



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
L Instituto de Ciências da Saúde

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

José Manuel Morais Meira

Porto, Novembro de 2011



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
↳ Instituto de Ciências da Saúde

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**

Elaborado por: *José Manuel Morais Meira*

Orientado por: *Emília Preciosa Carvalho*

Porto, Novembro de 2011

*"Comprometa-se com suas metas e encare os obstáculos
como etapas para atingir o objectivo final."*

LAIR RIBEIRO

RESUMO

Neste Relatório, é apresentado o percurso de aprendizagem desenvolvido durante o estágio no “Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família”, com destaque para as actividades que mais contribuíram para o enriquecimento de competências, no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Este trabalho, inclui ainda, uma breve abordagem da experiência profissional e académica, que conferiram a creditação aos Módulos I e II do Estágio.

São aqui descritas as actividades e/ou estratégias desenvolvidas para alcançar os objectivos inicialmente traçados no projecto de estágio, que traduzem todo o percurso de aprendizagem bem como as competências exercidas.

Na conclusão é feita uma reflexão acerca da concretização dos objectivos da aprendizagem e das perspectivas para o futuro.

ABSTRACT

In this report, we present the learning process developed during the internship at the "Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família ", highlighting the activities that contributed most to the enrichment of powers under the Mental Health Nursing and Psychiatry.

This work also includes a brief overview of academic and professional experience, which gave the accreditation to Modules I and II of Internship.

Here are described the activities and / or strategies developed to achieve the goals originally outlined in the draft stage, which reflect the whole learning process and the skills exercised.

In conclusion, is made a discussion about the achievement of learning goals and prospects for the future.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pela compreensão e pelo tempo que me dispensaram.

À Professora Emília, pela orientação e disponibilidade sempre manifestadas.

SIGLAS

ACS – Alto Comissariado para a Saúde

ADIS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

ANF – Associação Nacional de Farmácias

APF – Associação para o Planeamento da Família

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNSida – Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida

CPP – Código Penal Português

DR – Diário da República

DRS – Delegação Regional de Saúde

EPE – Entidade Pública Empresarial

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IDT – Instituto de Drogas e Toxicoddependência

IPPF – International Planned Parenthood Federation

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ÍNDICE

	Página
0. INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO E OBJECTIVOS DO ESTÁGIO	17
2. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	25
3. ACTIVIDADES REALIZADAS/COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	31
4. CONCLUSÃO	53
5. BIBLIOGRAFIA	55

Anexos

Anexo A – Horário do Estágio;

Anexo B – Instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem no Âmbito da Saúde Mental
e Instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem de Âmbito Geral;

Anexo C – Panfletos no Âmbito da Saúde Geral;

Anexo D – Documentos da Linha Gráfica;

Anexo E – Folha de Ponto, Mapa de Horário Semanal e Mapa de Férias;

Anexo F – Focos de Atenção e Intervenções de Enfermagem;

Anexo G – Panfletos no Âmbito da Saúde Mental;

Anexo H – Guia de Recursos na Área da Saúde Mental;

Anexo I – Acção de Formação no Âmbito da Especialidade de Saúde Mental.

0 – INTRODUÇÃO

A elaboração do presente Relatório está prevista no Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica¹ do Instituto Superior de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa e constitui-se como uma Unidade Curricular do referido Curso.

O termo “Relatório” traduz uma *“Exposição circunstanciada e objectiva, oral ou por escrito, daquilo que se viu, observou e analisou (...) o objectivo de um relatório é comunicar uma actividade desenvolvida, apresentando um relatório da área específica tratada pelo formador como uma perspectiva de síntese de toda a acção”*².

Neste Relatório, apresenta-se o percurso de aprendizagem realizado durante o estágio no “Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família”, destacando as actividades que mais contribuíram para o enriquecimento de competências no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Fazem parte deste Relatório:

- A Introdução;
- O Enquadramento do Estágio e dos objectivos a atingir; uma breve abordagem da experiência profissional e os locais onde se desenvolveram os estágios do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que conferiram a creditação aos Módulos de Estágio I e II;
- Uma descrição e reflexão das actividades desenvolvidas no decorrer do Módulo de Estágio III, realizado no “Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família” e as competências ali desenvolvidas.

Este Relatório é, ainda, constituído pela Conclusão e pela Bibliografia.

¹ UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde – Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional – Regulamento Geral. Enfermagem: Ano Lectivo 2008/2009.

² CASANOVA, M. P. – Relatório: Algumas Normas Metodológicas. Ramada: Março de 2008.

Com a elaboração deste trabalho, pretende-se atingir os seguintes objectivos:

- Descrever os trabalhos realizados ao longo da do Módulo de Estágio III;
- Apresentar e analisar as produções resultantes das actividades desenvolvidas;
- Descrever as competências desenvolvidas ao longo da Unidade Curricular de Estágio;
- Reflectir sobre os objectivos da aprendizagem e sua concretização;
- Reflectir acerca de perspectivas para o futuro.

O presente documento, permitiu a reflexão acerca de todos os seus conteúdos, assumindo-se como um instrumento reflexivo e responsabilizador da aprendizagem, com recurso à metodologia descritiva.

O terceiro módulo de estágio, que constitui o principal enfoque deste Relatório, teve a duração de 180 horas (Anexo A – Horário do Estágio) e decorreu no “Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família”.

O estágio teve início a 11 de Fevereiro de 2010 e terminou a 10 de Abril do mesmo ano.

A coordenação e orientação do estágio foram realizadas por uma docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

I – ENQUADRAMENTO E OBJECTIVOS DO ESTÁGIO

De acordo com o Plano de Estudos³, a Unidade Curricular do Relatório é constituída pelo conjunto de actividades desenvolvidas durante o estágio e respectiva fundamentação. Desse estágio, fazem parte três Módulos:

Módulo I – Promoção de estilos de vida saudável, diagnóstico e prevenção;

Módulo II – Desenvolvimento de competências em unidades de intervenção na crise do adulto;

Módulo III – Opcional, em que o aluno poderá optar, em função do seu projecto profissional, por uma das seguintes áreas: Pedopsiquiatria, Psicogerontologia e Gerontopsiquiatria, Equipas de Psiquiatria Comunitária, Reabilitação e Reinserção de Pessoas com problemas de adição e outros.

A candidatura ao curso foi acompanhada da entrega de um relatório de experiência profissional e académica, onde se evidenciava a experiência profissional e académica prévia do candidato na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, cuja análise resultou na creditação dos Módulos I e II do Estágio.

As competências previamente adquiridas foram-lhe conferidas pelo Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, concluído no Instituto Politécnico de Saúde do Norte, que, além da formação teórica, lhe proporcionou o desenvolvimento de dois estágios, um no Internamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia e outro na Consulta Externa de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos. Além da formação académica, já evidenciada, acresce ainda uma vasta experiência profissional na área da Saúde Mental e Psiquiatria, que passou pelo exercício de funções no Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia, de Março de 2003 a Setembro de 2003. Actualmente e desde Novembro de 2004 exerce a sua actividade no Hospital Magalhães Lemos, onde trabalhou em vários

³ UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde – Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional – Regulamento Geral.

serviços, uns vocacionados para a doença mental aguda e outros para a doença mental crónica. Em regime de acumulação de funções e desde Novembro de 2005, exerce também a sua actividade no “Projecto Espaço Pessoa”, local onde desenvolveu o Módulo de Estágio III, a que se reporta este Relatório.

Todo este percurso prévio conferiu-lhe, as competências de Enfermeiro Especialista, que constam da Carreira de Enfermagem. Não foi, por isso, tarefa fácil planejar a área ou áreas onde devesse apostar no sentido de aperfeiçoar ou desenvolver competências que a sua experiência anterior não lhe tivesse já conferido.

O exercício de funções nas diversas áreas específicas da Psiquiatria implicou a prestação de cuidados de enfermagem com um nível progressivamente mais aprofundado de conhecimentos e habilidades. O “Cuidar pela Evidência”, através da aplicação de metodologia científica, resulta num aperfeiçoamento contínuo.

A participação em trabalhos de investigação permitiu-lhe avaliar e reflectir sobre a actuação do enfermeiro na área específica da Saúde Mental e Psiquiatria, bem como avaliar as repercussões das intervenções de enfermagem no utente e na família.

A frequência de vários cursos na área da especialidade, bem como a realização de uma Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde contribuíram muito, também, para a aquisição de conhecimentos que melhoraram a sua actuação. Os conhecimentos, previamente adquiridos, na área da gestão vão também de encontro às competências do enfermeiro especialista, nomeadamente, no que se refere à emissão de pareceres sobre recursos físicos e humanos tendo em conta a análise custo/benefício.

Nas Instituições onde exerce funções, tem colaborado em vários projectos de formação, que se enquadram no âmbito da Formação em Serviço.

Por tudo o acima referido e após uma ampla reflexão, planeou e desenvolveu o Módulo de Estágio III do Curso de Mestrado de Enfermagem de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no “Projecto Espaço Pessoa da Associação para o Planeamento da Família”.

A realização do estágio num local já conhecido teve algumas vantagens, entre as quais, não implicar um período inicial de integração, o que o tornou produtivo desde o seu início.

Neste estágio, foram levadas a cabo inúmeras actividades, que implicaram a dedicação de inúmeras horas de trabalho árduo, que ultrapassaram em muito as 180 horas de prática clínica, estipuladas pela escola.

A realização de um estágio numa área ainda pouco explorada, como é a “Redução de Riscos e Minimização de Danos”, torna-o aliciante pelo seu enorme potencial de actuação. Contudo, esta é uma área onde os papéis ainda não estão claramente definidos, o que poderia dificultar a realização de algumas actividades, mas que, na realidade não aconteceu.

As diversas actividades desenvolvidas foram escolhidas tendo em conta a concretização dos objectivos inicialmente propostos, quer os objectivos da escola, quer os objectivos pessoais.

O “Projecto Espaço Pessoa” é caracterizado por um abrangente campo de actuação, sendo a população por ele abrangida afectada por um leque de carências onde muito pode ser feito na área da Saúde Mental e Psiquiatria, assim se justificando a escolha deste local para a realização do estágio.

OBJECTIVOS DO ESTÁGIO E ACTIVIDADES E/OU ESTRATÉGIAS PARA OS ALCANÇAR

*“Apesar de todos os progressos, as doenças mentais continuam a ser tabu para muitas pessoas, objecto de atávicos, preconceitos, independentemente do nível de instrução e de cultura”*⁴. Assim sendo, a primeira preocupação como enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica deverá ser a promoção da redução do estigma que ainda paira sobre a doença e o doente mental.

A realização deste Estágio complementou, não só, a formação da componente teórica do curso, como igualmente, a formação pessoal previamente adquirida, tanto pela formação académica anterior, como pelo desenvolvimento da actividade profissional,

⁴ JARA, José Manuel – Causas da Psiquiatria: Questões da Saúde Mental, 1ª Edição. Lisboa: Caminho, Maio do 2006.

permitindo a consolidação e aperfeiçoamento das competências já adquiridas nesta área de especialização.

O Estágio direccionou-se, essencialmente, para área da prestação de cuidados especializados em Equipas de Psiquiatria Comunitária, Reabilitação e Reinserção de Pessoas com problemas de adição e outros.

A concepção e planificação dos objectivos/actividades a desenvolver, foi iniciada, com a elaboração do projecto de estágio.

Os objectivos e actividades foram formulados tentando ir de encontro às competências e actividades específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, considerando, ainda, as competências e os objectivos previstos no plano de estudos, dando especial relevo aqueles em que se tivesse menos experiência. A cada um dos objectivos foram associadas diversas actividades no sentido de os concretizar.

Foram desenvolvidas, por isso, acções de enfermagem especializadas que implicaram um nível mais aprofundado de conhecimentos, actuando a vários níveis e em várias situações no âmbito da Enfermagem Especializada em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Assim, os objectivos/actividades traçados para o estágio foram:

a) Colaborar nas dinâmicas de organização da Instituição através da emissão de pareceres acerca da correcta distribuição de recursos físicos e humanos

- Caracterização/reflexão acerca da estrutura e recursos da Instituição;
- Identificação das principais necessidades da Instituição;
- Colaboração em diversas dinâmicas organizacionais, nomeadamente, através da criação de instrumentos de gestão de *stocks*, escolha de materiais e reposição de *stocks*.

b) Responsabilizar-se pela área de enfermagem no que concerne ao diagnóstico de saúde da população-alvo e à consecução das intervenções necessárias

- Caracterização da população-alvo e das repercussões da doença mental na mesma;
- Intervenção nos problemas de enfermagem detectados;

- Identificação eficaz dos recursos existentes e disponíveis nos serviços, família e comunidade;
- Reflexão sobre o papel e funções específicas do enfermeiro especialista nesta área de actuação;
- Reflexão sobre as dificuldades e obstáculos que se põem no exercício das funções e competências específicas.

c) Colaborar em projectos de formação na Instituição

- Levantamento dos problemas mais comuns nesta população;
- Aconselhamento e orientação no sentido de promover a saúde mental, reduzir os factores de risco e prevenir a doença e a deficiência;
- Criação de material informativo, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença;
- Vigilância dos comportamentos do utente para avaliar a eficácia ou a necessidade de mudar as estratégias pedagógicas.

d) Definir e utilizar indicadores que permitam avaliar a situação inicial de saúde do utente e reavaliar as mudanças verificadas

- Criação de um suporte de colheita de dados de enfermagem com enfoque em aspectos da Saúde Mental, que permita a colheita da história e outras informações adequadas para elaborar diagnósticos de enfermagem;
- Análise dos dados recolhidos para determinar o estado da saúde;
- Despiste de problemas potenciais ou reais em colaboração com toda a equipa multidisciplinar, aproveitando os contributos das várias áreas do saber de forma a formular uma lista dos problemas mais comuns.

e) Prestar cuidados que requerem um maior nível de conhecimentos específicos da área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

- Realização de consultas de enfermagem, dando especial relevo à área da Saúde Mental e Psiquiatria;
- Realização de encaminhamentos, comunicando o estado de saúde do utente com a utilização de dados de enfermagem e terminologia científica;

- Participação no planeamento, desenvolvimento e implementação de programas e projectos de saúde pública e da comunidade;
- Elaboração, em parceria com a restante equipa multidisciplinar, de planos de reinserção social com a inclusão de projectos de vida, colaborando, essencialmente, como técnico de referência em situações em que seja pertinente priorizar aspectos da competência do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica;
- Promoção da adesão ao regime terapêutico;
- Promoção de actividades lúdico-terapêuticas em contexto de sala de convívio;
- Realização de visitação domiciliária em situações de elevado risco e/ou sempre que se considere necessário.

f) Estabelecer prioridades de intervenção do enfermeiro no atendimento do utente em diversas situações, nomeadamente, em situações de urgência

- Formulação de planos de actuação com base em normas de prestação de cuidados e orientações práticas, estabelecendo prioridades de intervenção.

g) Realizar e colaborar em trabalhos de investigação em diversas áreas dando especial relevo à área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

- Aplicação/condução de estudos pertinentes na área da saúde.

h) Desenvolver competências teórico-práticas e relacionais nos cuidados especializados ao indivíduo com doença psiquiátrica ou em risco

- Promoção de escuta activa;
- Desenvolvimento de uma relação terapêutica e de confiança com o utente, que facilite a solução dos seus problemas;
- Promoção de suporte, conforto e apoio emocional;
- Avaliação do impacto dos “Life Events” sobre a saúde/doença dos utentes.

Tendo presente a experiência profissional anterior e com o desenvolvimento das actividades atrás descritas, pretendia-se além do aperfeiçoamento de competências técnicas e científicas, alargar as competências adquiridas na prática profissional ao contexto específico da população-alvo em questão. Desta forma, pretendia-se complementar a formação e facilitar a progressão autónoma como Enfermeiro Especializado em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Para terminar, pretende-se salientar que todas as actividades de estágio foram acompanhadas de uma consulta bibliográfica, que fundamentou e consolidou as aprendizagens desenvolvidas na prática.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

Um estágio “*deve assegurar a integração entre teoria e prática em situações reais de vida e trabalho do estudante, com vista ao aprimoramento profissional e desenvolvimento da prática*”⁵.

A escolha de um campo de estágio deverá ter presente os objectivos que se pretendem atingir.

Para a realização deste Módulo de Estágio, foi escolhido o “Projecto Espaço Pessoa”, da Associação para o Planeamento da Família, local onde desenvolve actividades há alguns anos, e onde adquiriu e/ou aperfeiçoou competências na sua área de especialidade.

O “Projecto Espaço Pessoa” – Centro de Encontro e Apoio a Prostitutas(os) da Cidade do Porto – foi criado pela Delegação Regional Norte da APF (Associação Para o Planeamento da Família).

A APF é uma IPSS fundada em 1967, que actualmente conta com uma delegação nacional e sete delegações regionais em todo o país e que pertence a uma rede europeia de instituições coordenada pela IPPF – *International Planned Parenthood Federation*.

As principais áreas de actuação da APF são a promoção da saúde, a igualdade de direitos e oportunidades, bem como a defesa dos direitos humanos. Neste sentido, todas as iniciativas levadas a cabo pela Instituição têm tido especial enfoque em aspectos como a saúde sexual e reprodutiva, o planeamento familiar, a educação para a saúde sexual, a prevenção do VIH/SIDA (Vírus da Imunodeficiência Adquirida), a igualdade de género, os abusos sexuais, as deficiências motoras e as problemáticas da comunicação dentro das estruturas familiares, entre outras.

⁵ Conselho de Ensino da Universidade Federal de Minas Gerais – Resolução no 10/2005. 07 de Dezembro de 2005.

Tendo como preocupação central, a percepção da insegurança urbana, em 1997 celebrou-se, entre o Governo e a Câmara Municipal do Porto, o "Contrato de Cidade". No âmbito deste contrato, constituiu-se um Observatório Permanente de Segurança e, em articulação com esta estrutura, propôs-se a criação, desenvolvimento, implementação e avaliação de quatro programas operacionais ligados às áreas da juventude, toxicodependência, prostituição e apoio à vítima. Em relação ao fenómeno prostitucional, o projecto a desenvolver ficou a cargo da Associação para o Planeamento da Família, que desde há muito reconhece a importância de trabalhar com grupos específicos da população na área da saúde em geral e da saúde sexual em particular, numa abordagem biopsicossocial que contribua para melhorar a qualidade de vida das pessoas que se prostituem.

Assim, foi criado o "Projecto Espaço Pessoa", cuja população-alvo era inicialmente constituída por prostitutas e prostitutos de rua, que exerciam a sua actividade na área geográfica envolvente à zona da Trindade e que, ultimamente, alargou a sua intervenção a outras áreas importantes do "mapa prostitucional".

O Projecto está organizado em duas valências fundamentais: Comunidade de Inserção e Equipas de Rua. Na Comunidade de Inserção, os utentes podem encontrar respostas articuladas nos gabinetes de atendimento, nomeadamente, ao nível das áreas da Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Medicina, dispondo além disso de serviços básicos de balneário e lavandaria, de uma sala de convívio e de uma sala de informática.

As Equipas de Rua, também designadas como Equipas de Intervenção Directa, realizam um trabalho de intervenção directa, em contexto de rua, nos locais de prostituição. A intervenção de rua complementa a intervenção desenvolvida no espaço físico do Centro, tendo como objectivo dar uma resposta mais abrangente à população-alvo, proporcionando apoio de carácter psicossocial e sanitário.

Através de uma intervenção multidisciplinar, pretende-se, em termos gerais, promover o exercício da cidadania e diminuir a exclusão social a que esta população está frequentemente sujeita. Tal tem tradução na estrutura do próprio Projecto, designadamente, na definição dos seus objectivos, que se prendem com a melhoria da qualidade de vida da pessoa que se prostitui. Através do estabelecimento de relações de ajuda, procura-se melhorar as condições de vida dos utentes, trabalhando as

diferentes problemáticas associadas ao fenómeno da prostituição, com particular incidência nos aspectos relacionados com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, promovendo e facilitando o recurso às instituições da rede sócio-sanitária numa perspectiva de inclusão.

Pretende-se promover o desenvolvimento individual e comunitário, através da participação activa dos indivíduos na resolução dos seus problemas, fomentando uma atitude crítica e de intervenção, tendo em conta as dimensões pessoal e interpessoal. Procura-se intervir com as pessoas e não sobre elas ou independentemente delas, sendo que esta forma de intervir tem dimensões de “empowerment”.

Tem-se procurado, também, que a intervenção se sustente no estudo da população-alvo, pelo que o Projecto assume características de Investigação - Acção.

O “Projecto Espaço Pessoa” funciona no seguinte horário: de Segunda a Quinta-feira das 18h30 às 24h, à Sexta-feira das 18h30 às 02h e ao Sábado, das 19h às 02h.

Partindo das actividades já desenvolvidas e tendo em conta os objectivos iniciais do “Projecto Espaço Pessoa”, vários outros projectos foram criados.

Actualmente, estão em funcionamento mais 2 projectos: O Projecto EluSIDA&Cuida e o Projecto 3R's.

O Projecto EluSIDA&Cuida desenvolve-se no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA – Programa ADIS, com o apoio da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (ACS/CNSIDA). Apresenta-se como um Projecto que vem ampliar e consolidar o trabalho que a APF tem levado a cabo, nomeadamente, através do “Projecto Espaço Pessoa”, relativamente à promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva no que diz respeito à prevenção e respostas de intervenção eficazes ao nível das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Este projecto desenvolve-se no mesmo espaço físico do “Projecto Espaço Pessoa”, de forma a rentabilizar o espaço físico, intervindo junto de outras populações, nomeadamente, mulheres estrangeiras, mulheres que só se prostituem durante o dia e homens que se relacionam sexualmente com outros homens.

Tendo presente a associação existente entre os fenómenos prostitutivos e a toxicod dependência, a APF criou, também, o Projecto 3R's (Reduzir Riscos e Reintegrar), que, também, é desenvolvido no mesmo espaço físico. Este projecto nasceu de uma candidatura ao IDT (Instituto de Droga e Toxicod dependência) para criação de Equipas de Rua e da qual resultou um protocolo entre a APF, o IDT e a ANF (Associação Nacional de Farmácias), enquadrado no Eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos.

A partir deste projecto, implementou-se um programa de troca de seringas que, até à data, efectuou cerca de 190.000 trocas, contactando cerca de 310 indivíduos consumidores de drogas, estendendo a sua intervenção às freguesias da zona histórica do Porto.

Em suma, este projecto actua, começando com a troca de seringas e cedência de material de consumo asséptico e fazendo, concomitantemente, ensinos para diminuir os riscos associados ao uso de drogas injectáveis e ensinos práticos de consumo asséptico.

RECURSOS FÍSICOS:

- Sala de Convívio;
- Sala de Reuniões;
- Sala Polivalente (Informática, Formação, Atendimentos);
- Gabinete de Enfermagem;
- Lavandaria;
- Rouparia;
- Balneário e WC dos utentes;
- Copa;
- WC dos funcionários;
- Arrecadação.

RECURSOS HUMANOS:

- 1 Coordenador Geral;
- 4 Enfermeiros (1 Graduado, 1 Especializado na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e 2 Generalistas);
- 4 Psicólogos;
- 3 Assistentes Sociais;
- 1 Educadora Social.

3 – ACTIVIDADES REALIZADAS/COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

A) ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL E REFORMULAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM DE ÂMBITO GERAL

O processo de enfermagem é definido por muitos autores como uma dinâmica de acções de enfermagem sistematizadas e inter-relacionadas, que visam a assistência ao ser humano. O processo de enfermagem é caracterizado por um relacionamento dinâmico entre as suas fases ou passos.

Segundo a Associação Americana de Enfermeiros (1998)⁶, o Sistema de Informação de Enfermagem deverá assentar no conceito de “Processo de Enfermagem”, que é um processo sistemático constituído por seis fases distintas: avaliação inicial, diagnóstico, identificação de resultados, planeamento de cuidados, implementação e avaliação.

A primeira fase do processo de enfermagem dá-se com a elaboração da avaliação inicial, em que se procede à colheita de dados de enfermagem, sendo que o enfermeiro deve seguir um roteiro sistematizado e fazer um levantamento de dados, que tornam possível a identificação dos problemas de enfermagem.

⁶ Cit. Sistema de Informação em Enfermagem – Princípios Básicos de Arquitectura e Principais Requisitos Técnico-funcionais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007.

O registo de todos os dados pertinentes, colhidos de forma organizada, permite uma comunicação interprofissional eficaz, proporcionando uma atenção comum para os verdadeiros e importantes problemas da pessoa.⁷

A utilização da avaliação inicial de enfermagem contribui para o planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados de enfermagem, reforçando a autonomia e a responsabilidade do enfermeiro e contribuindo para a segurança, qualidade e satisfação tanto dos prestadores como dos utilizadores dos cuidados.

Actividades Realizadas

Já, anteriormente, no decorrer do exercício de funções na Instituição, se tinha sentido a necessidade da existência de um Instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem.

A população-alvo do projecto é pouco paciente e renitente a participar em inquéritos, levando assim à criação de dois instrumentos de avaliação inicial de resposta simples e pouco extensos (Anexo B). O primeiro está vocacionado para a avaliação da saúde em geral e o segundo está relacionado com a avaliação no âmbito da saúde mental.

A análise da implementação destes instrumentos, bem como a experiência na Instituição permitiram a elaboração da listagem dos focos de enfermagem mais comuns na população em causa. Este trabalho permitirá, também, no futuro, avaliar as mudanças nos comportamentos de saúde relacionadas com a implementação dos planos de trabalho.

Com a presente actividade, pretendeu-se munir a equipa de instrumentos de colheita de dados de enfermagem que permitam a colheita da história e outras informações relevantes, facilitando desta forma a planificação dos cuidados de enfermagem.

Competências Desenvolvidas

A criação de um instrumento de avaliação inicial permite colher dados que se constituem como indicadores, uma vez que permitem avaliar de uma forma sistemática as mudanças verificadas na situação de saúde do utente (indivíduo, família, grupos e

⁷ RODRIGUES, M. A. – Das fontes de informação ao discurso científico. Referência. nº 0, 1998.

comunidade) e introduzir as medidas correctivas julgadas necessárias. A realização desta actividade permitiu dar visibilidade e responsabilizar a equipa de enfermagem pela área de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, tanto no que diz respeito ao diagnóstico de saúde da população, como na consecução das intervenções de enfermagem daí decorrentes.

B) PROMOÇÃO DE ACÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE ÂMBITO GERAL

São vários os estudos que descrevem taxas mais elevadas de co-morbilidade orgânica e de mortalidade nos doentes psiquiátricos em relação à restante população em geral. *“Algumas doenças crónicas como a hipertensão e a Diabetes Mellitus e patologias do foro cardíaco, pulmonar e hepático, vêm sendo descritas como co-morbilidades mais frequentes nestes doentes”*⁸.

Existem várias razões para a coexistência das doenças físicas e mentais.

*“Os sintomas psiquiátricos podem ser uma resposta ao diagnóstico ou às limitações da doença física”*⁹. A associação da doença física com a doença mental é muito evidente nas patologias infecciosas, como no caso do HIV, que é bastante comum nesta população, sendo um importante factor desencadeador de episódios depressivos.

A coexistência da perturbação mental e da doença física é clinicamente importante e revela-se de todo o interesse evitar a existência concomitante de ambas. As duas vertentes em simultâneo potenciam-se mutuamente, aumentando o sofrimento e a incapacidade e piorando o prognóstico a vários níveis.

*“Os doentes psiquiátricos têm, em relação à população em geral, uma maior tendência para negligenciar os auto-cuidados e a saúde, estando menos motivados para procurar cuidados médicos”*¹⁰.

⁸ PEREIRA, Miguel et al. – Qualidade de Vida na Diabetes Mellitus: Aspectos Condicionantes sobre o Tratamento e Copping. Porto: Arquivos de Psiquiatria, Vol. V, Arquimed, Números 1/2, 2008.

⁹ Idem.

¹⁰ Ibidem.

Por tudo o acima descrito e partindo do levantamento prévio das necessidades da população, surgiu a ideia de desenvolver Acções de Educação para a Saúde em vários domínios.

Actividades Realizadas

O contacto próximo com os utentes torna notória a falta de conhecimentos ou conceitos errados acerca de assuntos como: alimentação saudável, a importância do exercício físico, os malefícios do tabaco, a importância e a forma de usar o preservativo feminino, hipertensão e colesterol, tuberculose, entre outros.

À medida que foi feito o levantamento das necessidades de educação para a saúde, procurou-se estruturar qual seria a melhor metodologia a aplicar para que a informação que se pretendia transmitir fosse apreendida. Tendo presente que muita informação já era veiculada oralmente pelos enfermeiros do Serviço e constatando-se que muita dessa informação não era retida pelos utentes, determinou-se, então, que a melhor forma de esta informação ser apreendida pelos utentes seria através de panfletos.

Os panfletos permitiram que os utentes os pudessem levar com eles e ler ou reler mais tarde, consolidando desta forma a informação neles contida. Para completar as acções de educação para a saúde, foram, também, realizadas actividades lúdico-terapêuticas em que eram abordadas as mesmas temáticas.

Foram, então, elaborados vários panfletos em que se procurou seleccionar informação pertinente e com uma linguagem simples, mas, ao mesmo tempo, rigorosa (Anexo C).

A escolha da elaboração destes meios de informação teve presente, não só a sua maior eficácia como meio de transmissão da informação, como, também, o seu custo reduzido e a facilidade de distribuição.

O trabalho de elaboração destes suportes de informação não foi tarefa fácil, uma vez que o conteúdo a colocar requereu uma selecção criteriosa, tendo presente o tipo de utentes a que se destinava.

Competências Desenvolvidas

A actuação do enfermeiro na educação para a saúde de âmbito geral cruza-se, inevitavelmente, com a saúde mental e importa que o enfermeiro especialista de saúde mental reconheça esta realidade actuando sobre as duas em simultâneo de forma a conseguir resultados mais efectivos.

Esta actividade contribuiu para o aperfeiçoamento de uma das competências do enfermeiro especialista, nomeadamente, a promoção da saúde e prevenção da doença, que se enquadra na área da prevenção primária.

Uma vez que estas acções de educação para a saúde foram enquadradas no plano de formação da Instituição, foi, também, desenvolvida, ao mesmo tempo, outra competência do Enfermeiro Especialista, que é a de “*Colaborar em projectos de formação na Instituição*”¹¹.

C) ALTERAÇÃO DE ALGUNS DOCUMENTOS DA LINHA GRÁFICA DA INSTITUIÇÃO

A imagem e a comunicação interna e externa constituem-se como elementos nucleares no funcionamento de uma instituição. Sob esta perspectiva, a construção da imagem e linha gráfica de uma instituição deve expressar a sua organização, devendo dar credibilidade e confiança a quem com ela comunica.

A transmissão da imagem organizacional deve traduzir os seus valores, materializados através de vários elementos de comunicação, tais como: a marca gráfica (logótipo), a organização visual, as cores e “layout” das peças gráficas, bem como a linha de conteúdo das suas comunicações.

A modificação da linha gráfica do “Projecto Espaço Pessoa”, levada a cabo, nomeadamente, a alteração dos seus formulários de registo permitiu a modificação no

¹¹ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n° 437/91 “D.R. I Série” 257 (91-11-08) 5723.

sistema de visualização de registos que facilitou a contabilização e análise dos resultados das acções desenvolvidas pela Instituição.

Actividades Realizadas

A pertinência da realização desta actividade prendeu-se, essencialmente, com a detecção de algumas lacunas nos registos efectuados na Instituição, bem como a familiarização com os mesmos.

A elaboração das novas folhas de registo teve em conta a simplificação da análise dos dados, eliminando registos desnecessários e incluindo outros pertinentes, mais específicos e decorrentes da adaptação a novos objectivos do “Projecto Espaço Pessoa”.

A nova estrutura facilitou a realização dos registos, a sua interpretação e as contagens efectuadas periodicamente.

Conseguiu-se, assim, transmitir uma imagem gráfica melhorada nas comunicações externas com um arranjo visual, que traduz organização e espelha a credibilidade da Instituição.

Este trabalho foi desenvolvido em várias fases, das quais se destacam: o levantamento de todos os documentos da linha gráfica da Instituição, a análise e reflexão dos respectivos documentos e o levantamento das alterações pertinentes a realizar.

Desta análise, resultaram as alterações nos documentos existentes e a elaboração de documentos novos, que foram utilizados a título experimental com o objectivo de analisar a pertinência das alterações.

Por fim, procedeu-se à elaboração dos documentos definitivos e sua implementação.

Deste trabalho, resultaram os seguintes documentos: Diário de Trabalho de Rua da Comunidade de Inserção; Diário de Bordo da Comunidade de Inserção; Papel timbrado sem linhas do “Projecto Espaço Pessoa”; Papel timbrado com linhas do “Projecto Espaço Pessoa”; Folha de Monitorização de Sinais Vitais; Folha de Registos de Enfermagem; Folha de Registos de Atendimentos de Enfermagem; Ficha Individual do Percurso do Utente e Cartão-de-visita/Marcação de Atendimento (Anexo D).

Competências Desenvolvidas

Esta actividade, além de ser útil para a organização do Serviço, permitiu o enriquecimento de conhecimentos como enfermeiro especialista, nomeadamente, no âmbito da gestão.

A reformulação de alguns documentos da linha gráfica permitiu a análise e reflexão sobre algumas das actividades do “Projecto Espaço Pessoa”, bem como a forma como estas contribuem para a concretização dos seus objectivos.

Com esta actividade, foram aprofundados conhecimentos e foi reflectida a dinâmica do Serviço e a importância da existência de documentos que facilitem a prática de cuidados, cuja responsabilidade de elaboração cabe nas competências do enfermeiro especialista.

D) GESTÃO DE STOCKS E RECURSOS HUMANOS

Actualmente, fala-se bastante em gestão, nomeadamente, gestão de empresas, gestão familiar, gestão hospitalar, entre outras.

A enfermagem, ao longo da história da sua prática profissional, tem sido responsável pela organização do ambiente físico, preocupando-se com a limpeza, conservação e dotação de materiais e equipamentos necessários à execução dos procedimentos e tratamentos de enfermagem.

Todos os profissionais devem reconhecer a importância de uma eficaz gestão de *stocks* nos serviços e dos custos que uma má gestão pode ter na qualidade dos cuidados prestados.

A especialização em enfermagem deve ser, também, promotora de competências a nível da concepção de cuidados, gestão de cuidados, supervisão de cuidados, assessoria, formação e investigação.

As escolas de enfermagem incluem nos planos de estudos do enfermeiro especialista aspectos relacionados com a área de gestão em enfermagem, promovendo a consciência crítica e reflexiva, capacitando-o com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à gestão.

Actividades Realizadas

A Gestão de *stocks* do material clínico e do material contraceptivo (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, entre outros), é uma actividade de extrema importância nesta Instituição. A sua realização implica um conjunto de acções que se prendem com a escolha de tipos e marcas de materiais e quantidades, entre outras.

De todo o trabalho realizado na Instituição, a educação para a saúde reveste-se de extrema importância, ganhando especial relevo as formas de difusão da mesma, nomeadamente, através da escolha e gestão do material informativo (flyers, panfletos, entre outros) que são muito importantes.

A gestão de material usado na Instituição, nomeadamente, material contraceptivo, implica ter presente o feedback dos utentes. Desta forma, consegue-se uma escolha mais adaptada às suas preferências, promovendo-se uma maior adesão à sua utilização.

A gestão de *stocks* tem que ser correctamente executada, uma vez que o fornecimento do material nem sempre é regular, o que pode implicar a ruptura de *stocks* e, por conseguinte, uma quebra na distribuição. A não distribuição do material contraceptivo, tem como consequência a sua não utilização por parte dos utentes na sua actividade, com todos os riscos que isso acarreta.

Uma outra actividade realizada, desta vez no âmbito da gestão de recursos humanos, foi a construção de uma folha de ponto, de um mapa de horário semanal e de um mapa de férias, que foram criadas e passaram a ser utilizadas (Anexo E). A necessidade de alteração da forma destes registos de surgiu com a mudança do tipo de vínculo dos técnicos à Instituição, que ocorreu durante o período de estágio.

Competências Desenvolvidas

Todo o trabalho desenvolvido neste contexto teve implicações positivas no funcionamento da Instituição.

As actividades referidas anteriormente, vão de encontro ao aperfeiçoamento de uma das competências do enfermeiro especialista, que é a de *“Emitir pareceres sobre localização, instalações e equipamento, pessoal e organização de unidades prestadoras de cuidados, na área da sua especialidade”*¹².

E) LEVANTAMENTO DE FOCOS DE ATENÇÃO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A utilização de uma linguagem classificada apresenta inúmeras vantagens, permitindo a informatização de dados e valorizando a prática de cuidados através de diagnósticos e intervenções, que proporcionam uma maior visibilidade dos cuidados de enfermagem prestados. Por outro lado, este tipo de registos facilita e promove a investigação.

A actuação do enfermeiro na área da Redução de Danos e Minimização de Riscos ainda não está correctamente delimitada, devido ao facto da Redução de Danos ser uma área nova de actuação. Apesar do enfermeiro não ter ainda um papel bem definido neste campo e pouco se falar acerca desse papel, a actuação do enfermeiro nesta área é de extrema importância e importa dar-lhe visibilidade.

Para se conseguir esta visibilidade, seria necessário, antes de mais, definir o seu campo de actuação, dando-se início a um trabalho de levantamento de focos de atenção e intervenções mais comuns.

Os focos e intervenção nesta área têm um carácter essencialmente comunitário, focando-se ao nível da prevenção primária e secundária. Na prevenção primária *“incluem-se todas as actuações encaminhadas para lutar contra as causas e circunstâncias*

¹² Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n.º 437/91.

que favorecem a doença.”¹³ A prevenção secundária “encarrega-se dos problemas psicológicos e psiquiátricos que se apresentam na comunidade e pretende reduzir a incapacidade do paciente e a duração da doença.”¹⁴

Actividades Realizadas

A análise dos questionários de avaliação inicial tornou possível o levantamento dos focos de enfermagem mais comuns na Instituição.

Juntamente com o levantamento de focos, foi também necessário compilar as intervenções de enfermagem mais comuns a eles associados. Foi realizada também uma pesquisa bibliográfica acerca da intervenção do enfermeiro na Redução de Danos e Minimização de Riscos, bem como uma exploração das formas de actuação de outras instituições que desenvolvem projectos similares.

A fase seguinte do trabalho foi a associação das intervenções mais comuns na Instituição, aos focos de enfermagem, resultando um trabalho final, que é um manual com todas as informações recolhidas e tratadas (Anexo F).

Este trabalho permitirá dar visibilidade à actuação dos técnicos de enfermagem e realçará a importância da presença destes profissionais em futuros projectos da mesma área de intervenção, desta ou doutras instituições.

O levantamento de focos de atenção e intervenções mais comuns contribuiu para definir a área de intervenção do enfermeiro neste campo de actuação, facilitando também futuros trabalhos de investigação, que possam ser levados a cabo.

O documento criado não é certamente um trabalho finalizado, ficando por isso, aberto a futuras contribuições.

Competências Desenvolvidas

A realização deste trabalho deveu muito à experiência prévia na Instituição e à análise dos processos dos utentes e outros documentos aí existentes.

¹³ ESPINOSA, Ana Maria – Guias Práticos de Enfermagem: Psiquiatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1995.

¹⁴ Idem.

Com a sua elaboração, conseguiu-se, simultaneamente, fazer um diagnóstico de saúde da população do “Projecto Espaço Pessoa”, bem como definir indicadores que permitirão de futuro avaliar as mudanças de saúde dessa população.

Assim, deu-se resposta a um dos objectivos do estágio, que é, simultaneamente, uma competência do enfermeiro especialista, nomeadamente: *“Responsabilizar-se pela área de enfermagem no que concerne ao diagnóstico de saúde da população-alvo e à consecução das intervenções necessárias; Definir e utilizar indicadores que permitam avaliar a situação inicial de saúde do utente e reavaliar as mudanças verificadas”*¹⁵.

F) CRIAÇÃO DE PANFLETOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

A população abrangida pelo “Projecto Espaço Pessoa”, nomeadamente, pessoas que exercem actividade prostitutiva, é muitas vezes vítima de exclusão social. A prostituição poderá ser causa ou consequência desta exclusão. Por um lado, a actividade em si é alvo de discriminação, por outro, a discriminação social e exclusão de que algumas pessoas são alvo, pode levar à actividade prostitutiva como único meio de subsistência.

*“O aumento considerável de pessoas que vivem nas ruas das cidades são um fenómeno social relevante nas últimas décadas (...) Os actuais moradores de rua são os filhos bastardos da urbanização desenfreada e da ordem económica excludente. Menos qualificados ou vítimas de situações desfavoráveis, eles seguem trajectórias de vida marcadas por privações, abandonos e perdas, que culminam com o rompimento dos padrões habituais de vida social”*¹⁶.

A patologia mental está muitas vezes associada a estas situações desfavoráveis, que desviam a pessoa dos padrões convencionais de vivência social.

¹⁵ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n.º 437/91.

¹⁶ SILVA, Juliana; HECKERT, Uriel. – Psicoses Esquizofrénicas Entre a População de Rua. Lisboa: Revista de Psiquiatria Clínica, n. 29, 2002.

“Os indivíduos com diagnóstico de psicose do grupo das esquizofrenias constituem um subgrupo específico entre os moradores de rua (...) que devem merecer atenção psiquiátrica qualificada, que não é adequadamente suprida pelos serviços médicos convencionais”¹⁷.

O número de utentes, que sofrem de patologia esquizofrénica na população do Espaço Pessoa, é considerável e o tipo de intervenção levado a cabo pela Instituição é propício para a continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar e aqui prestados a nível comunitário. A intervenção levada a cabo na Instituição, reúne as características que a poderão tornar numa intervenção ideal preconizada pelos actuais critérios de intervenção comunitária em Saúde Mental, com uma continuidade dos cuidados a nível comunitário mais efectiva.

Actividades Realizadas

A colocação em suporte de papel de informações, acerca da esquizofrenia e dos anti-psicóticos de longa acção através da criação de panfletos, já era uma pretensão de longa data dos enfermeiros da Instituição. Contudo, por vários condicionalismos, ainda não tinham conseguido pô-lo em prática. Desta forma, considerou-se pertinente a realização deste trabalho neste contexto de aprendizagem.

Na organização da informação a colocar nos panfletos, foi tido em conta o tipo de linguagem e informação a transmitir, tendo presente que esta teria de ser acessível a todos os níveis de conhecimento e, por isso, teria de ser clara, não susceptível de falsas interpretações, além de ser apelativa e fácil de interiorizar pela população-alvo.

A concepção desta actividade teve início com o levantamento dos transtornos de saúde mental mais comuns na população. Após esse trabalho, procedeu-se à elaboração de panfletos, um acerca da esquizofrenia e outro, sobre anti-psicóticos de acção prolongada (Anexo G). A distribuição destes panfletos foi sempre acompanhada do esclarecimento de dúvidas acerca da informação neles contida.

Competências Desenvolvidas

“A promoção da saúde mental no âmbito da adesão ao regime terapêutico e a prevenção de recaídas”¹⁸ devem ser focos de atenção do enfermeiro, nomeadamente

¹⁷ Idem.

do enfermeiro especialista. Com a realização desta actividade, esta competência no âmbito específico da Saúde Mental e Psiquiatria foi mais uma vez desenvolvida. A elaboração destes panfletos permitiu, ainda, o enriquecimento de conhecimentos e estratégias para reduzir os factores que contribuem para a não adesão ao regime terapêutico.

G) GUIA DE RECURSOS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Hoje em dia, vários princípios marcam a organização da vida quotidiana, tais como a *“Acessibilidade, ou seja, o acesso aos recursos, às pessoas, ao emprego, ao lazer, aos tempos livres e à Justiça (...), a igualdade de oportunidades, a preocupação com os mais vulneráveis, a dimensão social da vida colectiva, a promoção da igualdade de vida para todos”*¹⁹.

Um Guia de Recursos em Saúde Mental é uma base de dados que integra todos os recursos existentes para o apoio à pessoa com patologia mental ou em risco de a adquirir. Importa, desta forma, que o conjunto desses recursos esteja compilado e seja de fácil acesso.

*“Um guia é isso mesmo: um documento orientador. A azáfama do dia-a-dia não nos permite ter uma panorâmica dos recursos existentes nas diferentes áreas de suporte”*²⁰

O trabalho em saúde mental torna-se mais eficaz se realizado em articulação e com a congregação de esforços de um trabalho em rede.

Trabalhar em rede é uma forma organizada de disseminar a informação.

Um Guia de Recursos na área da saúde mental satisfaz a necessidade de ser um instrumento de suporte à intervenção dos técnicos e/ou profissionais, fornecendo o conhecimento dos vários recursos públicos e privados destinados ao apoio na saúde mental.

¹⁸ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n.º 437/91.

¹⁹ MATOS, António. – Guia de Recursos Sobre Deficiência. Almada: Câmara Municipal de Almada, Setembro de 2004.

²⁰ SILVA, Maria. – Guia de Recursos para as Famílias do Município do Montijo.

As informações contidas num guia de recursos deste género propiciam uma maior agilização das respostas ao nível da intervenção em rede, que os profissionais necessitem fazer.

Actividades Realizadas

O trabalho de proceder ao levantamento exaustivo dos recursos e das instituições que operam nesta área é outro trabalho que há muito se evidenciava necessário, pelo que foi aproveitada esta oportunidade para o elaborar.

Foi, assim, criado um manual de fácil consulta onde se encontra informação sistematizada sobre os recursos e competências institucionais a nível local e regional na área da Saúde Mental (Anexo H). Colmatou-se, desta forma, a inexistência de um registo central actualizado de informação relativamente às instituições que trabalham na área da Saúde Mental ou que poderão colaborar com esta. Este guia promove, de certa forma, a articulação entre as entidades públicas e privadas e outros elementos da sociedade civil e mantém actualizada a informação sobre os vários recursos.

O principal objectivo deste documento é tornar mais céleres e eficazes as intervenções profissionais no campo do apoio, encaminhamento e protecção.

Competências Desenvolvidas

A competência desenvolvida com a presente actividade prendeu-se com a criação de suportes de apoio às práticas de enfermagem na sua área de especialidade. Importa, ainda, referir que o guia elaborado contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Esta actividade permitiu, também, a concretização do objectivo de estágio: *“Identificação eficaz dos recursos existentes e disponíveis nos serviços, família e comunidade”*²¹, que vai também de encontro a uma das competências do enfermeiro especialista.

²¹ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n° 437/91.

H) PARTICIPAÇÃO EM ACÇÃO DE FORMAÇÃO NO ÂMBITO DA ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL

A Enfermagem, enquadrada num contexto multi-profissional cada vez mais exigente, tem procurado afirmar-se em termos do saber científico. A participação dos enfermeiros em cursos e formações na sua área de saberes mune-os de um diferencial de conhecimentos úteis para a sua prática clínica.

A formação deve fazer parte do percurso profissional do enfermeiro, quer como formador, quer como formando. A contínua evolução da ciência e da técnica exigem que, para que o enfermeiro se mantenha actualizado, participe em várias acções de formação.

A actividade prostitutiva está muitas vezes associada a situações de violência doméstica e não só. Actualmente, as respostas a estes problemas já estão mais estruturadas, contudo, importa conhecê-las para melhor solucionar os problemas.

As mulheres são frequentemente vítimas de violência para se prostituírem ou por não cumprirem os objectivos monetários estipulados pelos companheiros. Esta violência, que importa reconhecer, tem repercussões sérias a nível da sua Saúde Mental.

Como mediadores entre esta população e as unidades de apoio formal, os enfermeiros e outros técnicos têm que saber sinalizar as situações de violência. Para tal têm que ter conhecimentos actualizados sobre como e a quem pedir ajuda.

Actividades Realizadas

A participação como formando na formação subordinada ao tema: “Ameaças de Morte no Contexto Doméstico. Identificar. Tratar. Quem? Como?”, foi muito pertinente no contexto da intervenção comunitária onde se desenvolve o estágio. Esta acção de formação foi promovida pela Unidade Funcional de Psiquiatria e Psicologia Forense do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, e foi realizada no dia 18 de Março de 2010 no Auditório do Hospital de Magalhães Lemos (Anexo I).

Esta actividade teve como objectivos adquirir conhecimentos no âmbito das seguintes temáticas:

- Questões da Saúde no 3º Plano Nacional contra a violência doméstica;
- Estatuto de Vítima no Código Penal Português. Mediação Penal no contexto da Violência Doméstica;
- A Lei n. 122/2009 de 16 de Setembro. Relevância para os Profissionais da Saúde;
- Sinalizar e Encaminhar – Apresentação de um Protocolo;
- Articulação dos Órgãos de Polícia com as estruturas de saúde e as vítimas e ofensores de violência doméstica;
- Projecto para Agressores de Violência Doméstica da Direcção Regional de Saúde;
- Violência nas relações da intimidade;
- Violência de Género. Observatório das Mulheres Assassinadas em Portugal.

Competências Desenvolvidas

Esta formação proporcionou uma maior sensibilização para as problemáticas do Abuso e da Violência no contexto doméstico, o que constituiu uma mais-valia no âmbito da intervenção da Instituição neste domínio.

Na formação em questão, tomou conhecimento daquilo que deverá ser feito ao nível das consultas e do tratamento psiquiátrico e psicológico. Estas deverão ser de acordo com o que a legislação em vigor preconiza para a prevenção da violência doméstica, a protecção e assistência à vítima.

Considerou-se que esta formação foi oportuna e que proporcionou aprendizagens únicas nestas temáticas.

Pelo acima exposto, considerou-se muito proveitosa a participação nesta formação, que forneceu conhecimentos importantes para uma actuação mais eficaz a nível da violência na população de risco com quem trabalha e com a qual desenvolveu o seu estágio.

I) PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

A associação da prática clínica de enfermagem à investigação tardou a ser implementada. Anteriormente, a enfermagem tinha como tradição aceitar os conhecimentos sem os questionar. Mas, tal como noutras ciências, para se avançar é forçoso criar uma ruptura com essa tradição.

“À medida que os enfermeiros foram recebendo uma formação mais profunda e academicamente elevada, foram surgindo também os estudos de investigação (...) Em Portugal a investigação na área de enfermagem surge mais tarde, tendo sido o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública (fins da década de 70) e, posteriormente, os vários cursos de especialização a dar algum impulso nesta área”²².

A forma dos enfermeiros se envolverem na investigação pode ser feita de várias formas. Alguns autores classificam-na em *“três diferentes níveis: como investigadores, coordenando o estudo ou fazendo parte da equipa de investigação; como prestadores de cuidados a um doente/utente sobre o qual está a recair a investigação; como utilizadores dos resultados de investigação.”²³.*

A temática da investigação é *“actual e pertinente, devendo fazer parte das preocupações dos enfermeiros e docentes de enfermagem, directa ou indirectamente envolvidos em investigações”²⁴.*

A Carreira de Enfermagem legislada pelo Decreto-Lei 437/91, de 8 de Novembro, incluiu a investigação no seu conteúdo funcional, mais concretamente na área de actuação específica do Enfermeiro Especialista.

Actividades Realizadas

No decorrer do estágio, surgiu a oportunidade de colaborar, como inquiridor, num trabalho de investigação no âmbito do VIH/sida.

²² MARTINS, José Carlos – Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética.

²³ Idem.

²⁴ Ibidem.

A realização deste tipo de trabalhos é de extrema importância uma vez que permite a utilização futura dos dados recolhidos, o que constitui certamente uma mais-valia na qualidade dos cuidados prestados à população, bem como na construção e fundamentação de novos projectos.

A participação no trabalho de investigação, levado a cabo pelo projecto PREVIH, no decurso do estágio, teve diversos objectivos, nomeadamente, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, através de intervenções de educação para a saúde, no âmbito do VIH/sida. Este trabalho permitirá, também, a longo prazo, uma reflexão da equipa sobre a possibilidade de melhorar a qualidade dos cuidados, decorrente do “feedback” obtido pelos resultados do inquérito.

As características do trabalho de investigação permitiram a realização de diversas acções de educação para a saúde adaptadas a cada caso individual, que foram efectuadas durante a realização dos questionários.

O facto da participação dos utentes neste inquérito ter sido premiada contornou o problema da motivação da população inquirida, motivando-a a participar, contribuindo indirectamente para a realização de acções de educação para a saúde.

Competências Desenvolvidas

Com a participação neste trabalho, foi aprofundada uma das competências do enfermeiro especialista, como seja a *“Realização e colaboração em trabalhos de investigação em diversas áreas dando especial relevo à área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria”*²⁵, sendo que, e como já referido anteriormente, o HIV tem diversas repercussões a este nível.

Como já foi dito, a aplicação dos questionários proporcionou a realização de diversas acções de educação para a saúde e intervenções no âmbito da saúde mental, adaptadas a cada caso individual. Assim, além de treinar a competência acima referida, conseguiu colmatar lacunas e erros de informação, falsos mitos e preconceitos acerca do VIH/SIDA e intervir a esses e outros níveis.

²⁵ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n° 437/91.

J) REALIZAÇÃO DE JOGOS E OUTRAS ACTIVIDADES LÚDICO-TERAPÊUTICAS

As actividades lúdico-terapêuticas em Psiquiatria visam proporcionar ao indivíduo um maior contacto com as suas emoções, proporcionando também a interacção com o outro.

Uma das grandes vantagens das actividades lúdicas é o facto de estas estarem centradas na emoção, no relaxamento e no prazer, constituindo-se como uma forma fácil de libertar sentimentos.²⁶

Estas actividades facilitam a expressão e o desenvolvimento de competências e de habilidades já adquiridas e promovem a realização de novos vínculos e novas experiências.

A participação em actividades lúdico-terapêuticas, além de fomentar diversão, cria alegria e prazer. Estas actividades ajudam no desenvolvimento de capacidades motoras/psicomotoras, conservam as qualidades, ajudam a estimular o crescimento, a minimizar distúrbios de coordenação e a aumentar a autoconfiança.²⁷

O desenvolvimento deste tipo de actividades promove um enriquecimento de experiências internas e externas, a par de uma interacção grupal, potenciando posteriores comportamentos sociais ajustados.²⁸

A valorização do relacionamento doente-profissional de saúde durante uma actividade lúdica ou terapêutica é muito importante para o tratamento e promoção de qualidade de vida de cada doente²⁹.

²⁶ CRUZ, L; BARRETO, S. – A Importância do Lazer na Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência Mental na Sociedade. Revista Leonardo Pós. Vol.I, n.2, 2003.

²⁷ Idem.

²⁸ Ibidem.

²⁹ GALERA, S.; TEIXEIRA, M. – Definindo Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Problemas de Saúde Mental. Revista Latino-Americana de Enfermagem. n. 5, p 69-75.

Actividades Realizadas

Em Saúde Mental, é importante a promoção de jogos e actividades lúdico-terapêuticas por parte dos enfermeiros, daí que se tenha considerado pertinente a sua realização junto desta população.

Durante o trabalho na Instituição, foi detectada uma lacuna nas formas de promover e potenciar formas de descontração/distracção e ocupação de tempos livres, nomeadamente na sala de convívio, que, ao mesmo tempo, promovessem a interacção social e a comunicação. Desta forma, ficaria facilitada a promoção da expressão de sentimentos e o estimular de capacidades cognitivas. Assim, foram criados jogos, nomeadamente sopas de letras, palavras cruzadas, entre outros, com temáticas do âmbito da educação para a saúde. Esta forma de actuação permitiu associar actividades de distracção a actividades de promoção da saúde. Estas actividades e o funcionamento de cada jogo foram explicados aos utentes ao mesmo tempo que foi promovida a sua participação. Durante as actividades, foi aproveitada a oportunidade para observar o comportamento dos utentes, nomeadamente a sua capacidade de cumprimento das normas.

Assim, conseguiu-se facilitar e promover a expressão de sentimentos, estimular e avaliar as capacidades e funcionamento cognitivos e vários outros aspectos do estado físico e mental.

Competências Desenvolvidas

As competências levadas a cabo com a realização destas actividades situam-se no âmbito do estabelecimento da relação terapêutica e da interacção social, que possibilitam a avaliação e estimulação das capacidades, permitindo concomitantemente uma intervenção terapêutica adequada às necessidades.

Assim, o planeamento e organização dos jogos e actividades lúdico-terapêuticas, vão de encontro a uma das competências do enfermeiro especialista que é a *“prestação de cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e*

habilidades, actuando, especificamente, junto do utente (indivíduo, família ou grupos) em situações de crise ou risco, no âmbito da especialidade que possui”³⁰.

K) ELABORAÇÃO DE UM ESTUDO DE CASO

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica prevê a elaboração de um Estudo de Caso, incluído no seu plano de estágio.

Um Estudo de Caso define-se como “*uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse*”³¹.

Alguns autores³² defendem que o objectivo é relatar os factos como sucederam, descrever situações ou factos, proporcionar conhecimento acerca do fenómeno estudado e comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso.

De forma a sistematizar opiniões de vários autores, o objectivo geral de um estudo de caso, é definido como: “*explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar*”³³.

Actividades Realizadas

Este estudo de caso debruçou-se sobre um utente com esquizofrenia acompanhado no “Projecto Espaço Pessoa”.

A esquizofrenia e as alterações no funcionamento dos indivíduos por ela afectados colocam os portadores em situações de risco a vários níveis. A escolha deste caso

³⁰ Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI n° 437/91.

³¹ PONTE, João Pedro – Estudos de caso em educação matemática. Bolema: 2006.

³² GUBA, Egon; LINCOLN, Yvonna – Competing paradigms in qualitative research. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

³³ GOMEZ, Gregório R., et al – Metodologia de la Investigación Cualitativa. Malaga: Ediciones Aljibe.

preendeu-se, por isso, com o elevado número de situações de risco em que este utente se coloca pela sua patologia e as várias oportunidades de intervenção, daí decorrentes.

O trabalho foi dividido em três partes. A primeira é constituída pelo enquadramento teórico, no qual se pretendeu abordar as bases científicas do estudo tendo em conta diversos autores. A segunda parte é composta por três capítulos. No primeiro, foi feita uma análise da história de saúde, antecedentes pessoais e familiares, do utente. O segundo é constituído pelo plano de cuidados adaptado à linguagem CIPE e no terceiro capítulo foi feita uma reflexão sobre todo o plano de cuidados.

Da terceira e última parte do trabalho faz parte a conclusão.

A metodologia utilizada para a elaboração deste estudo foi a descritiva, com o auxílio de material bibliográfico, análise do processo individual do utente, bem como entrevistas programadas.

Competências Desenvolvidas

Da implementação do plano de intervenção junto deste utente ressaltam a promoção da saúde e a actuação ao nível comunitário. Os principais aspectos tidos em conta foram a adesão ao regime terapêutico e a monitorização da sintomatologia, com o objectivo de promover a redução do número de recaídas, actuando precocemente, evitando assim os reinternamentos.

O envolvimento familiar e social foi de extrema importância na intervenção junto deste utente, revelando-se desta forma, a intervenção comunitária como um contexto privilegiado de actuação.

Estes tipos de intervenção de âmbito comunitário são cada vez mais preconizados pelas boas práticas de actuação. Como em todas as áreas de enfermagem, na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica procura-se o cuidar tendo em consideração as boas práticas, daí a importância de investir neste tipo de intervenção.

A elaboração e a análise da história de saúde de um utente e o desenvolvimento de um plano de cuidados com os diagnósticos de enfermagem permitiram reflectir sobre as intervenções e perceber os resultados positivos deste tipo de actuação.

4 – CONCLUSÃO

Neste Relatório, compilaram-se todas as experiências vivenciadas no decorrer da Unidade Curricular de Estágio, dando especial enfoque àquelas que mais proporcionaram o desenvolvimento de competências no âmbito de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Este trabalho constituiu, acima de tudo, uma oportunidade única de reflexão acerca de tudo quanto foi realizado no decorrer do estágio a que se refere.

No decorrer do estágio, foi-se também dando forma ao portefólio, no qual foram compiladas todas as actividades que tiveram especial interesse para a formação. Este documento constituiu um instrumento essencial para a avaliação do estágio, contribuindo, também, para facilitar a elaboração do presente Relatório.

Podemos também realçar, que de uma forma global, os objectivos inicialmente traçados no Projecto para este Estágio foram alcançados.

Foi dedicada alguma atenção à análise e reflexão do papel do enfermeiro na Instituição, nomeadamente, o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, que se procurou clarificar com a realização de alguns trabalhos.

Importa referir que todas actividades realizadas foram uma grande mais-valia, contribuindo para a aquisição e aperfeiçoamento de competências no âmbito da especialidade. Por outro lado, foi também proveitoso, uma vez que o trabalho realizado será certamente de grande utilidade para a Instituição.

O estágio foi desenvolvido tendo presente uma experiência profissional e académica prévia, que conferiram uma série de competências na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Estas competências foram aplicadas nesta área específica e tão carenciada que é a Intervenção Comunitária no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria.

Procurou-se elaborar este Relatório com clareza e objectividade, de forma a realçar as experiências e aprendizagens mais significativas, fazendo delas uma análise critico-

reflexiva, tendo sempre como objectivo a aquisição ou aperfeiçoamento das competências de Enfermeiro Especialista na área da Saúde Mental e Psiquiatria.

Todo o trabalho realizado não se irá restringir ao período temporal em que decorreu o estágio. Este contribuirá para uma melhoria significativa das actividades desenvolvidas na Instituição e pretende-se que seja o ponto de partida para uma actuação mais eficaz. A área da Redução de Danos e Minimização de Riscos está em constante mutação, pelas novas realidades que surgem nos comportamentos de risco, pelo que a actuação tem de se moldar a estas transformações.

Partindo dos conhecimentos adquiridos e de toda a motivação que decorreu dos trabalhos levados a cabo, perspectiva-se para o futuro a continuidade do trabalho desenvolvido, tendo presente que a enfermagem tem neste domínio um papel fundamental, que carece de visibilidade.

5 – BIBLIOGRAFIA

CASANOVA, M. P. – Relatório: Algumas Normas Metodológicas. Ramada: Março de 2008.

Conselho de Ensino da Universidade Federal de Minas Gerais – Resolução nº 10/2005. 07 de Dezembro de 2005.

CRUZ, L; BARRETO, S. – A Importância do Lazer na Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência Mental na Sociedade. Revista Leonardo Pós. Vol.I, n. 2, 2003.

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DO PORTO – Terapia Ocupacional [Em linha]. Disponível em: <URL:<http://www.estsp.ipp.pt/index.php/to>> em 10 de Setembro de 2010.

ESPINOSA, Ana Maria – Guias Práticos de Enfermagem: Psiquiatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1995.

GALERA, S.; TEIXEIRA, M. – Definindo Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Problemas de Saúde Mental. Revista Latino-Americana de Enfermagem. n. 5, p 69-75.

GOMEZ, Gregório R, et all – Metodologia de la Investigacion Cualitativa. Malaga: Ediciones Aljibe. 1996.

GUBA, Egon; LINCOLN, Yvonna – Competing paradigms in qualitative research. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

JARA, José Manuel – Causas da Psiquiatria: Questões da Saúde Mental. 1ª Edição. Lisboa: Caminho, Maio do 2006.

LOSS, S. – Deficiência Mental e Lazer: um relato de experiência. Revista Digital. n. 127, 2008.

MALUF, A. C. M. – Actividades Lúdicas como Estratégias de Ensino e Aprendizagem. 21 Junho de 2006.

MARTINS, José Carlos – Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. Revista Pensar Enfermagem, Vol. 12, n. 2, 2º Semestre de 2008.

MATOS, António. – Guia de Recursos Sobre Deficiência. Almada: Câmara Municipal de Almada, Setembro de 2004.

PEREIRA, Miguel et all. – Qualidade de Vida na Diabetes Mellitus: Aspectos Condicionantes sobre o Tratamento e Copping. Porto: Arquivos de Psiquiatria, Vol. V, Arquimed, Números 1/2, 2008.

PONTE, João Pedro – Estudos de caso em educação matemática. Bolema: 2006.

Regime Legal da Carreira de Enfermagem. DECRETO-LEI nº 437/91 “D.R. I Série” 257 (91-III-08) 5723..

RODRIGUES, M. A. – Das fontes de informação ao discurso científico. Referência. n. 0, 1998.

SCHERER, Z; SCHERER, E. – O Doente Mental Crónico Internado: Uma Revisão da Literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 9, n. 4, 2001, p. 56-61.

SILVA, Juliana; HECKERT, Uriel. – Psicoses Esquizofrénicas Entre a População de Rua. Lisboa: Revista de Psiquiatria Clínica, n. 29, 2002.

SILVA, Maria; – Guia de Recursos para as Famílias do Município do Montijo. Montijo: Câmara Municipal do Montijo, 2009.

Sistema de Informação em Enfermagem – Princípios Básicos de Arquitectura e Principais Requisitos Técnico-funcionais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde – Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional – Regulamento Geral. Enfermagem: Ano Lectivo 2008/2009.

ANEXOS

Anexo A

Horário do Estágio

HORÁRIO DO ESTÁGIO

Mês	Dia	Horário	Horas Realizadas
Fevereiro	12	08:30h – 13:30h	5 Horas
	13	14:00h – 19:00h	5 Horas
	18	15:30h – 19:30h	5 Horas
	19	18:00h – 24:00h	6 Horas
	20	15:00h – 24:00h	9 Horas
	23	18:00h – 24:00h	6 Horas
	24	13:30h – 18:30h	5 Horas
	25	16:00h – 24:00h	8 Horas
	27	14:00h – 18:00h	4 Horas
Março	1	13:00h – 21:00h	8 Horas
	2	14:00h – 21:00h	7 Horas
	5	17:00h – 24:00h	7 Horas
	9	14:00h – 21:00h	7 Horas
	10	08:00h – 13:00h	5 Horas
	10	14:00h – 18:00h	4 Horas
	11	18:00h – 24:00h	6 Horas
	16	16:00h – 24:00h	8 Horas
	17	16:00h – 24:00h	8 Horas
	18	09:00h – 18:00h	8 Horas
	19	14:00h – 21:00h	7 Horas
	20	14:00h – 21:00h	7 Horas
	22	18:00h – 24:00h	6 Horas
	23	19:00h – 24:00h	5 Horas
	24	18:00h – 24:00h	6 Horas
	29	16:00h – 24:00h	8 Horas
	30	19:00h – 24:00h	9 Horas
Abril	6	19:00h – 24:00h	8 Horas
	7	13:00h – 18:00h	5 Horas
	8	09:00h – 13:00h	4 Horas
	8	19:00h – 21:00h	6 Horas
Total de Horas de Estágio			180 Horas

Anexo B

Instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem no Âmbito
da Saúde Mental e Instrumento de Avaliação Inicial de
Enfermagem de Âmbito Geral



Avaliação de Enfermagem

Identificação do Utente		
Nome Artístico:	Nome:	
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Contacto:	
Idade: ____		
Vigilância de Saúde		
Vacinação:	Alergias:	
Últimas Análises \ Rastreios: ____ / ____ / ____ Última consulta: ____ / ____ / ____		
Notas:		
Médico de Família:	Centro de Saúde:	
Antecedentes Familiares:		
Patologias Físicas:		
Patologias Psiquiátricas:		
Tratamentos:		
Uso de próteses:		
Auto-cuidado		
Alimentar:	Higiene:	Vestuário:

Comportamentos	
Relação Familiar:	Elementos do Agregado:
Dependências:	
Sexualidade (Identidade \ Hábitos \ Métodos Contraceptivos):	
Actividades de lazer:	
Sinais Vitais	
TA: ____ / ____ mmHg.	Pulsção: ____ bat./min.
Respiração: ____ ciclos/min.	Temperatura: ____ ° C
Peso: ____ Kg.	Altura: ____ m.
IMC: ____	Glicemia Capilar:
Necessidades Detectadas:	
Notas:	

Data

____ / ____ / ____

O técnico

Avaliação de Enfermagem de Saúde Mental

Identificação do Utente	
Nome Artístico:	Nome:
História de Saúde Mental	
Antecedentes Pessoais:	
Internamentos em Psiquiatria: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Períodos:	
Médico Psiquiatra Assistente:	Hospital:
Patologias Psiquiátricas Diagnosticadas:	
História da Doença Actual:	
Tratamentos Actuais:	
Antecedentes Familiares:	
Internamentos em Psiquiatria: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Dor	
<input type="checkbox"/> 0 – sem dor <input type="checkbox"/> 1 – Dor mínima <input type="checkbox"/> 2 – Dor <input type="checkbox"/> 3 – Dor <input type="checkbox"/> 4 – Dor <input type="checkbox"/> 5 – Dor máxima	
Escala Utilizada:	

Sono e Repouso		
Horas de Sono:		Horas de Repouso:
Características do Sono:		
Com Recurso a Medicação:		
Avaliação Sensorial		
Orientação no Tempo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Orientação Alopsiquicamente: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Orientação no Espaço: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Outro:
Cognição		
Percepção: <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Não Alterada		
Alucinações: <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Visuais <input type="checkbox"/> Olfactivas <input type="checkbox"/> Cinestésicas		
Pensamento: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não Alterado		
Quanto ao curso: <input type="checkbox"/> Bloqueio <input type="checkbox"/> Bradipsiquismo <input type="checkbox"/> Taquipsiquismo <input type="checkbox"/> Fuga de ideias <input type="checkbox"/> Inibição <input type="checkbox"/> Circunstanciados <input type="checkbox"/> Desagregado <input type="checkbox"/> Dissociado <input type="checkbox"/> Ilógico <input type="checkbox"/> Neológico <input type="checkbox"/> Outros (especificar) :		
Quanto ao conteúdo: Delírio (especificar):		
Emoções		
Humor: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não Alterado Especificar:		
Razões para Acção		
Auto-agressão: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Ideação Suicida: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Vontade de Viver Diminuída: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Hetero-agressão: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Crença Religiosa: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Especificar:	
Comunicação: <input type="checkbox"/> ALTERADA <input type="checkbox"/> NÃO ALTERADA Especificar:		

Data

___ / ___ / ___

O técnico

Anexo C

Panfletos no Âmbito da Saúde Geral

Riscos da obesidade:

Pulmões – maior dificuldade em respirar, cansaço...

Metabolismo – gordura no sangue, diabetes...

Aparelho urinário e reprodutor – infertilidade, ausência de período menstrual, incontinência urinária...

Coração – hipertensão arterial, arteriosclerose...

Outras alterações – doenças das articulações, varizes, maior risco de hérnias, pedra na vesícula, bem como, diversos tipos de cancro...

São várias as vantagens de uma dieta equilibrada!...

É possível manter um peso adequado, se adoptar alimentação saudável!

Evita muitas doenças;

Mantém o organismo saudável;

Ajuda ao bom funcionamento do coração;

Aumenta a esperança de vida.



Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

Alimentação Saudável



Regras de uma Alimentação Saudável

Após acordar, tomar sempre um pequeno-almoço completo;

Fazer de 5 a 6 refeições por dia (Não passar mais de três horas e meia sem comer durante o dia);

Comer com calma, mastigando bem os alimentos;

Variar o mais possível de alimentos;

Consumir diariamente sopa;

Comece as refeições pela salada;



Beber líquidos em abundância (água simples e chás de ervas), evitar bebidas alcoólicas e refrigerantes;

Comer pelo menos três peças de fruta por dia;

Consuma maçãs, peras e uvas com a casca;

Ingira alimentos ricos em fibras, como: legumes, verduras e frutas;

Ingira carnes menos calóricas, como: frango, peru e pato;

Retire a pele das aves e a gordura das carnes;

Comer peixe pelo menos quatro vezes por semana;



Comer leguminosas (feijão, grão) pelo menos duas vezes por semana;

Consumir diariamente leite ou derivados;

Evitar alimentos com muito sal;

Evitar alimentos açucarados (bolos, rebuçados, refrigerantes, etc.);

Evitar os fritos ou ementas com muita gordura;



Tipos de actividade física:

Andar a pé;
Utilizar as escadas em vez do elevador;
Varrer;
Aspirar;
Cuidar do jardim;
Passear o cão;
Andar de bicicleta;
Dançar;
Correr;
Nadar;
Fazer ginástica;



Como começar uma actividade física?

Escolha as actividades de que gosta;

Seleccione horários e opções mais adequados à sua vida;

Seleccione as actividades que possam ser realizadas com seus amigos e/ou família.



Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

ACTIVIDADE FÍSICA



O que é actividade física?

A *actividade física* compreende tudo o que faça exercitar os seus músculos.

Benefícios da actividade física:

Aumenta:

- ↑ A resistência ao esforço;
- ↑ A resistência óssea (prevenção da osteoporose);
- ↑ A energia;
- ↑ A sensação geral de bem-estar;
- ↑ A força muscular;
- ↑ A auto-estima;
- ↑ A esperança de vida;
- ↑ A qualidade de vida na velhice.



Melhora:

- ↑ A resistência de tendões e ligamentos;
- ↑ A função cardiovascular e respiratória;
- ↑ O convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar;
- ↑ A expressão de sentimentos;
- ↑ A saúde;
- ↑ A postura;
- ↑ A aparência física.



Diminui:

- ↓ A sensação de fadiga;
- ↓ O risco de tensão arterial elevada;
- ↓ O Risco de excesso de peso;
- ↓ O risco de diabetes;
- ↓ O risco de cancro do intestino;
- ↓ O risco de stress, depressão e ansiedade;
- ↓ O risco de reumatismo e bronquite;
- ↓ O risco de doenças cardíacas;
- ↓ O risco de envelhecimento precoce;
- ↓ O risco de morte prematura;



EFEITOS PREJUDICIAIS DO TABACO

- Diminui em 10 anos a esperança média de vida;
- Provoca **cancro do pulmão, cancro da boca, garganta e cordas vocais, cancro da bexiga**, etc.;
- Provoca **problemas respiratórios e tosse crónica**;
- Provoca problemas cardíacos, (**Angina de Peito e Enfarte do Miocárdio**).
- Provoca o **envelhecimento** (aparecimento precoce de rugas e cabelos brancos);
- Provoca o **enfraquecimento e amarelecimento dos dentes**;
- Aumenta o risco de **Doenças dos ossos e articulações**;
- Pode causar **infertilidade**;
- Pode provocar **doenças do sistema digestivo** (refluxo e úlcera gástrica);
- O **cheiro do tabaco** é desagradável e difícil de retirar.



Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

DEIXE DE FUMAR

APAGUE O CIGARRO

ANTES QUE ELE O
APAGUE A SI



O QUE DEVE FAZER PARA DEIXAR DE FUMAR?

Escolher o dia em que vai deixar de fumar;

Prometer a si mesmo que vai parar de fumar;

Fazer uma lista das vantagens de deixar de fumar e lê-la sempre que pensar em desistir;

Avisar a família e os amigos para que todos o apoiem;

Tentar evitar estar junto de fumadores;



Afastar-se dos cigarros e todos os objectos relacionados com o hábito de fumar.

Quando tiver uma grande vontade de fumar, tente relaxar e manter-se ocupado;

Praticar actividade física: Ajuda a combater a ansiedade e as alterações de humor próprias dos ex-fumadores.



Manter uma alimentação saudável: Procurar substituir as gorduras, o açúcar e os alimentos ricos em sal por saladas, frutas e legumes, para evitar o ganho de peso;

Com o dinheiro que poupar no tabaco, ofereça uma prenda a si mesmo.

Se não conseguir parar à primeira, nada está perdido!

Marque uma nova data e volte a tentar!

Vantagens

- Protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis, inclusive a Sida;
- Não é necessária receita médica;
- Pode ser inserido em qualquer altura e em qualquer local;
- Medicamente seguro, sem efeitos secundários;
- Permite que as mulheres tenham o controlo.
- Previne de doenças do colo do útero;
- Não faz mal à saúde;
- É mais resistente que o preservativo masculino;
- Pode ser utilizado com lubrificante;
- Não afecta a amamentação;
- Não interfere com o coito (pode ser inserido até oito horas antes).

Precauções

- Não guardar os preservativos em local quente;
- Verificar sempre a data da embalagem;
- Usar um preservativo novo em cada relação sexual;
- Não usar nenhum utensílio cortante na abertura da embalagem;
- Não utilizar o preservativo feminino ao mesmo tempo que o masculino.



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

Preservativo Feminino



O preservativo feminino é uma bolsa de poliuretano de dezassete centímetros que se ajusta na vagina.

É um método contraceptivo que protege contra várias Infecções Sexualmente Transmissíveis.

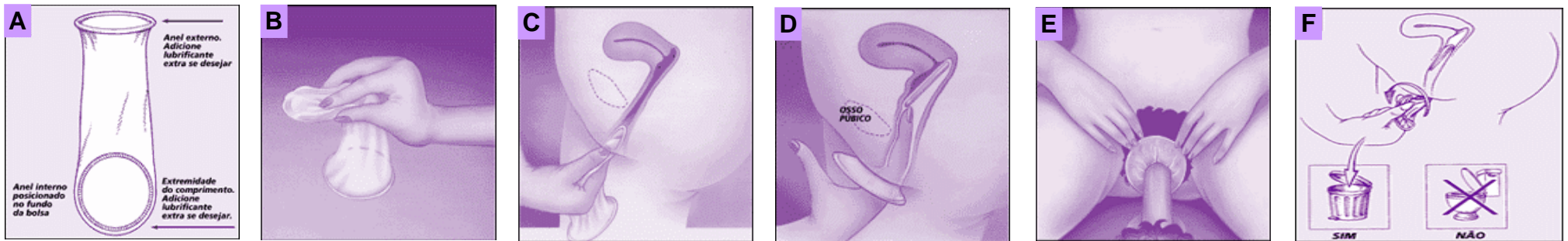


Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14-16 – 4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77

espacopessoa@gmail.com

Como Utilizar



1. Segurar o preservativo com a extremidade aberta voltada para baixo;
2. Usar o polegar e o dedo médio para apertar o anel do lado fechado de forma a ficar com forma oval e estreito;
3. Com a outra mão, afaste os lábios da vulva;
4. Inserir o anel e o preservativo na vagina;
5. Usar o dedo indicador para empurrar o anel o mais profundamente possível na vagina;
6. Inserir um dedo por dentro do preservativo até tocar a parte de baixo do anel;
7. Assegurar-se de que o anel externo e parte do preservativo estão fora da vagina e sobre a vulva;
8. Verificar se o pênis penetra no interior do preservativo;
9. No final do coito, torcer o anel externo e puxar delicadamente o preservativo para fora.
10. Retirar logo após a ejaculação, para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina.



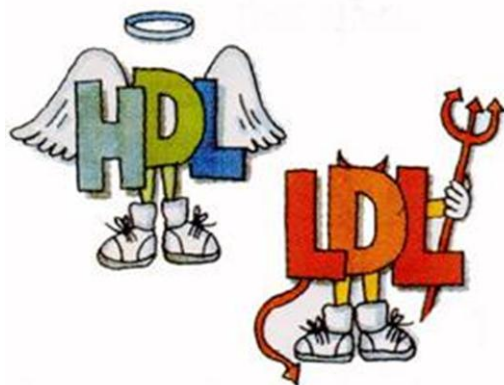
O que é o Colesterol?

O colesterol é uma substância branca e cerosa encontrada naturalmente no organismo que quando está presente em grandes quantidades é prejudicial à saúde.

Há dois tipos de colesterol:

O colesterol HDL - «bom» colesterol e

O colesterol LDL - «mau» colesterol



VALORES NORMAIS DE COLESTEROL

Colesterol total inferior a 200mg/dl

Colesterol HDL entre 50 e 70mg/dl

Colesterol LDL inferior a 130mg/dl

É importante fazer um *check-up* com alguma regularidade e consultar o seu médico para verificar como estão os seus níveis de colesterol. O excesso de gordura no organismo, consoante a respectiva causa, tem diversos tratamentos e reduzir os níveis ajuda a prevenir possíveis problemas cardíacos.

Se o seu médico lhe prescrever medicamentos, tome-os exactamente como lhe foram prescritos, de modo a serem eficazes.



Espaço Pessoa
Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com

APF
ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

Colesterol



Causas de Colesterol Elevado

- Alimentação: O colesterol no sangue aumenta com uma alimentação contendo muitas gorduras saturadas (carne, leite e derivados) ou gorduras vegetais sujeitas a altas temperaturas;
- Bebidas Alcoólicas: O elevado consumo de bebidas alcoólicas podem levar a um aumento de colesterol;
- Excesso de peso: O excesso de peso leva ao aumento de colesterol no sangue.
- Idade: os valores de colesterol aumentam com a idade;
- Menopausa: as mulheres após a menopausa têm um aumento de colesterol no sangue;
- Hereditariedade: Em muitas pessoas a causa de colesterol elevado é hereditária;
- Doenças: Diabetes, insuficiência renal ou doenças da tiróide, podem levar ao seu aumento.

FACTORES QUE AFECTAM

OS NÍVEIS DE COLESTEROL

- Fumar;
- Não praticar exercício físico;
- Stress;
- Excesso de peso.

Sabia que

- ***Uma em cada cinco pessoas tem colesterol elevado;***
- ***Qualquer pessoa poderá tê-lo, seja activa ou magra, nova ou velha;***
- ***O colesterol elevado é um dos mais importantes factores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas.***

Alimentação para Combater o Colesterol Elevado

Prefira

- Dieta rica em vegetais e frutas;
- Carnes magras;
- Aves e peixe;
- Leite e derivados magros;
- Óleos vegetais;
- Alimentos grelhados;
- Alimentos ricos em fibras (cereais);
- Feijão, grão-de-bico;
- Sumos naturais.

Evite

- Carnes gordas (vaca, porco);
- Fígado, rim, salsicha, bacon;
- Leite gordo e queijos cremosos;
- Alimentos com ovos;
- Manteiga;
- Alimentos fritos;
- Refrigerantes;
- Gelados;
- Coco;
- Bolos e biscoitos.

Importante:

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por um micróbio chamado "Bacilo de Koch";

É uma doença contagiosa, que se transmite de pessoa para pessoa e que atinge sobretudo os pulmões;

A transmissão do micróbio da tuberculose faz-se pelo ar, através da respiração, da tosse, fala ou espirro;

A prevenção é a arma mais poderosa e é feita através da vacina BCG;

Deve-se estar sempre atento aos sinais de alerta e realizar, em caso de dúvidas, exames de diagnóstico (Prova de Mantoux, Radiografia aos pulmões e Exame à expectoração;

Deve tratar-se, o mais breve possível, os doentes com tuberculose, para que o contágio não prolifere;

Deve procurar não respirar em ambientes saturados, pouco arejados ou pouco limpos;

A tuberculose é curável, desde que se inicie o tratamento correcto o mais rápido possível;

O tratamento nunca deve ser abandonado e deve sempre ser cumprido, durante o tempo necessário.

Contactos Úteis:

Hospital Joaquim Urbano
Rua Câmara Pestana, nº 348
Tel.: 225 899 550

CDP Porto
Rua da Constituição
Tel.: 228 311 106

CDP Gaia
Rua Conselheiro Veloso da Cruz
Tel.: 22 375 55 99

CDP Matosinhos
Rua Alfredo Cunha, 365
Tel.: 22 091 46 49

CDP Maia
Av. Visconde Barreiros
Tel.: 22 944 79 60

CDP Gondomar
Rua dos Sete Caminhos – Urb Vale Chão
Tel.: 22 466 31 30

Adaptação: Ministério da Saúde – Portal da Saúde)



Espaço Pessoa
Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

TUBERCULOSE



A tuberculose é a doença infecciosa curável que mata mais pessoas em todo o mundo.

O que é a Tuberculose?

A **tuberculose** é uma **doença** infecciosa e **contagiosa** causada por um micróbio chamado “Bacilo de Koch”. A tuberculose atinge sobretudo os **pulmões**, no entanto pode também atingir outros órgãos e outras partes do nosso corpo, como os gânglios, os rins, os ossos, os intestinos e as meninges.

Quais são os principais sintomas?

- Tosse crónica;
- Febre;
- Persistência de suores nocturnos;
- Dores no tórax;
- Perda de peso, lenta e progressiva;
- Falta de apetite e apatia completa para com quase tudo o que está à volta.



Como se transmite a tuberculose?

Transmite-se pelo ar, através da respiração. Quando um doente com tuberculose tosse, fala ou espirra, espalha no ar pequenas gotas que contêm o “*Bacilo de Koch*”.

Uma pessoa saudável que respire o ar de um ambiente onde permaneceu um doente com tuberculose pode infectar-se.



O que facilita o contágio?

- Estar na presença de um doente na fase contagiosa;
- Respirar em ambientes pouco arejados e nos quais há pessoas com a doença;
- Permanecer vários dias em contacto com doentes tuberculosos;
- Estar ou ficar fragilizado por alguma outra doença, como a SIDA, o cancro, a diabetes ou o alcoolismo;
- Ser idoso ou criança;

Como se Previne?

A prevenção é a arma mais poderosa usada em todo o mundo. É feita através de:

- Vacina BCG, que é aplicada nos primeiros 30 dias de vida e protege contra as formas mais graves de tuberculose;
- Tratar, o mais breve possível, os doentes com tuberculose, para que o contágio não prolifere;
- Não respirar em ambientes saturados.



Mesmo durante as duas primeiras semanas de tratamento o doente ainda pode contagiar outras pessoas.

Como se diagnostica?

- Avaliação médica;
- Exame da expectoração;
- Radiografia aos pulmões;
- Teste subcutâneo de Mantoux.



Anexo D

Documentos da Linha Gráfica



DIÁRIO DE BORDO – COMUNIDADE DE INSERÇÃO

DATA: ____ / ____ / ____ SEGUNDA ☐ TERÇA ☐ QUARTA ☐ QUINTA ☐ SEXTA ☐ SÁBADO ☐

TÉCNICOS: _____

	NOME DO UTENTE	PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMININO	GEL LUBRIFICANTE	ESPAÇO CONVÍVIO	ALIMENTOS	ENFERMAGEM	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	BALNEÁRIO	LAVANDARIA	ROUPA	ENCAMINHAMENTO	OUTROS
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														

NOTAS:

	NOME DO UTENTE	PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMININO	GEL LUBRIFICANTE	ESPAÇO CONVÍVIO	ALIMENTOS	ENFERMAGEM	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	BALNEÁRIO	LAVANDARIA	ROUPA	ENCAMINHAMENTO	OUTROS
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

NOTAS:

DIÁRIO DE TRABALHO DE RUA – COMUNIDADE DE INSERÇÃO

DATA: ____ / ____ / ____ SEGUNDA ☐ TERÇA ☐ QUARTA ☐ QUINTA ☐ SEXTA ☐ SÁBADO ☐

TÉCNICOS: _____

	NOME DO UTENTE	RUA / LOCAL DE CONTACTO	PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMININO	GEL LUBRIFICANTE	ENFERMAGEM	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	ENCAMINHAMENTO	OUTROS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

NOTAS:

	NOME DO UTENTE	RUA / LOCAL DE CONTACTO	PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMININO	GEL LUBRIFICANTE	ENFERMAGEM	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	ENCAMINHAMENTO	OUTROS
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

NOTAS:



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA



E s p a ç o P e s s o a

Centro de Encontro e Apoio a Prostitutos (as) do Porto



Monitorização de Sinais Vitais

Nome:

Tensão Arterial:

_____ - _____ mmHg

Pulso:

_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Tensão Arterial:

_____ - _____ mmHg

Pulso:

_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Tensão Arterial:

_____ - _____ mmHg

Pulso:

_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Espaço Pessoa

Tensão Arterial:
_____ - _____ mmHg

Pulso:
_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Tensão Arterial:
_____ - _____ mmHg

Pulso:
_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Tensão Arterial:
_____ - _____ mmHg

Pulso:
_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

Tensão Arterial:
_____ - _____ mmHg

Pulso:
_____ Bat/min.

Características do Pulso:

Notas: Comportamentos de Risco Observados e Intervenções Efectuadas (Obesidade; Consumo exagerado de sal e de álcool; Sedentarismo; Má alimentação; Tabagismo; Stress...)

Data: ____ / ____ / ____

REGISTOS DE ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

[illegible]

[illegible]



FICHA INDIVIDUAL DE PERCURSO DO UTENTE – 2010

Nome: _____ Admitido em: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

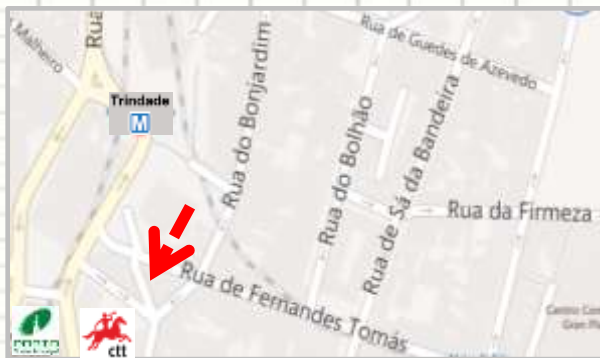
Morada: _____ Telefone: _____

Local de Contacto: _____

Mês	Visita ao Centro	Total	Contacto na Rua	Total
Jan.				
Fev.				
Mar.				
Abr				
Mai.				
Jun.				
Jul.				
Ago.				
Set.				
Out.				
Nov.				
Dez.				
Total				

Serviços que usou														
Data	Preservativos	Total	Enfermagem	Total	S. Social	Total	Psicologia	Total	Lavandaria	Total	Balneário	Total	Outro	Total
Jan.														
Fev.														
Mar.														
Abr.														
Mai.														
Jun.														
Jul.														
Ago.														
Set.														
Out.														
Nov.														
Dez.														
Total														

OBS:



Travessa das Liceiras, n.º 14/16, 4000-323 Porto
Telefone\Fax: 222008377 Telemóvel: 914455056
E-mail: espacopessoa@gmail.com



Espaço Pessoa

Centro de Encontro e Apoio a Prostitutos (as) do Porto



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

Gabinetes de Apoio:

- Cuidados de saúde;
- Psicologia;
- Serviço Social.

Serviços:

- Lavandaria;
- Balneário;
- Sala de Convívio;
- Rouparia.

Marcação de Atendimento

Data:	Hora:	Gabinete:
Obs.		

Anexo E

Folha de Ponto, Mapa de Horário

Semanal e Mapa de Férias

FOLHA DE PRESENÇAS

TÉCNICO: _____ MÊS: _____

Dia	Entrada	Saída	Outros		Rubrica	Observações
			Entrada	Saída		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Projecto: _____

Data: ____ / ____ / ____



Horários dos Técnicos – Equipas de Intervenção Directa

(Semana de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____)

	Segunda-feira ____ / ____ / ____	Terça-feira ____ / ____ / ____	Quarta-feira ____ / ____ / ____	Quinta-feira ____ / ____ / ____	Sexta-feira ____ / ____ / ____	Sábado ____ / ____ / ____
Tarde						
Noite						

Mapa de Férias 2012																																	
Janeiro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Técnicos	
	FN																															Jorge Martins	
	FN																															Zé Manuel	
	FN																															Carla Bastos	
	FN																															Rita Samico	
Fevereiro																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Março																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Abril																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Maio																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Junho																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Julho																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Agosto																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Setembro																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Outubro																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Novembro																																	Técnicos
																																	Jorge Martins
																																	Zé Manuel
																																	Carla Bastos
																																	Rita Samico
Dezembro																																	

■ Fim-de-semana

FN Feriados nacionais

FM Feriado municipal

FA: Férias Ano Anterior

0 Dias

F: Férias do Ano Corrente

0 Dias

N Natal

P Páscoa

C Carnaval

Anexo F

Focos de Atenção e Intervenções de Enfermagem



Associação Para o Planeamento da Família

Projecto Espaço Pessoa

**Focos de Atenção e Intervenções de
Enfermagem mais comuns**

José Manuel Morais Meira

Porto, Abril 2010



ÍNDICE

	Página
0. INTRODUÇÃO	3
I. DEFINIÇÕES DOS FOCOS DE ATENÇÃO MAIS COMUNS, SEGUNDO A CIPE	5
I.1. Aceitação do Estado de Saúde	5
I.2. Adesão ao Regime Terapêutico	5
I.3. Agitação	5
I.4. Ansiedade	5
I.5. Auto-cuidado: Higiene	6
I.6. Auto-cuidado: Vestuário	6
I.7. Auto-controlo / Auto-controlo: Agressividade	6
I.8. Auto-estima	6
I.9. Cólica	7
I.10. Conhecimento	7
I.11. Convulsão	7
I.12. Diarreia	7
I.13. Dor	7
I.14. Edema	8
I.15. Escoriação	8
I.16. Ferida / Ferida Cirúrgica / Ferida Traumática	9
I.17. Hipertensão	9
I.18. Hipertermia / Febre	9
I.19. Hipotensão	10
I.20. Humor	10
I.21. Infecção	10
I.22. Ingestão de Líquidos	10
I.23. Insónia	10
I.24. Maceração	11
I.25. Obesidade	11
I.26. Obstipação	11
I.27. Pele Seca	11
I.28. Pensamento	12
I.29. Percepção / Alucinação	12
I.30. Prurido	12
I.31. Queimadura	12
I.32. Tentativa de Suicídio	13
I.33. Uso de Álcool	13
I.34. Uso de Drogas	13
I.35. Uso de Tabaco	13
I.36. Vômito	13
I.37. Vontade de Viver	14

2. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS COMUNS, ASSOCIADAS AOS FOCOS	15
2.1. Aceitação do Estado de Saúde	15
2.2. Adesão ao Regime Terapêutico	15
2.3. Agitação	16
2.4. Ansiedade	16
2.5. Auto-cuidado: Higiene	17
2.6. Auto-cuidado: Vestuário	17
2.7. Auto-controlo / Auto-controlo: Agressividade	17
2.8. Auto-estima	18
2.9. Cólica	18
2.10. Conhecimento	19
2.11. Convulsão	19
2.12. Diarreia	19
2.13. Dor	20
2.14. Edema	20
2.15. Escoriação	20
2.16. Ferida / Ferida Cirúrgica / Ferida Traumática	21
2.17. Hipertensão	21
2.18. Hipertermia / Febre	22
2.19. Hipotensão	22
2.20. Humor	22
2.21. Infecção	23
2.22. Ingestão de Líquidos	23
2.23. Insónia	24
2.24. Maceração	24
2.25. Obesidade	24
2.26. Obstipação	25
2.27. Pele Seca	25
2.28. Pensamento	25
2.29. Percepção / Alucinação	26
2.30. Prurido	27
2.31. Queimadura	27
2.32. Tentativa de Suicídio	27
2.33. Uso de Álcool	28
2.34. Uso de Drogas	29
2.35. Uso de Tabaco	29
2.36. Vômito	30
2.37. Vontade de Viver	30
3. BIBLIOGRAFIA	31

0. INTRODUÇÃO

Este documento foi elaborado no âmbito do Estágio, do plano de estudos do Curso de Mestrado de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Para tal, foi efectuado um trabalho de selecção dos focos de atenção e intervenções mais comuns.

No ponto 1 são definidos os focos mais comuns, segundo a linguagem CIPE. No ponto 2 são associados aos focos, as respectivas intervenções de enfermagem.

A utilização desta linguagem classificada apresenta inúmeras vantagens, uma vez que permite uma eventual informatização de dados, valorizando a prática de clínica, através de diagnósticos e intervenções, que proporcionam uma maior visibilidade dos cuidados de enfermagem prestados. Por outro lado este tipo de registos facilita e promove a investigação.

Os focos e intervenções incidem essencialmente na área comunitária ao nível da prevenção primária e secundária.

A prevenção primária¹ inclui todas as actuações dirigidas à luta contra as causas e circunstâncias que favorecem a doença devendo também incluir programas que cubram as necessidades dos indivíduos na área da educação, orientação, lazer e bem-estar. A prevenção secundária deve encarregar-se dos problemas psicológicos e psiquiátricos procurando reduzir a incapacidade do paciente e a duração da doença.

A metodologia utilizada na elaboração deste trabalho foi a descritiva.

¹ ESPINOSA, Ana Maria – Guias Práticos de Enfermagem: Psiquiatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1995.

I. DEFINIÇÕES DOS FOCOS DE ATENÇÃO MAIS COMUNS, SEGUNDO A CIPE:

I.1. ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Aceitação do estado de saúde é um tipo de Aceitação com as características específicas: reconciliação com as circunstâncias de saúde

I.2. ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Adesão ao Regime Terapêutico é um tipo de Gestão do Regime Terapêutico com as características específicas: desempenhar actividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde: aceitação do decurso de tratamento prescrito como prestador de cuidado ou apoiante.

I.3. AGITAÇÃO

Agitação é um tipo de Hiperactividade com as características específicas: excitação psicomotora sem objectivo, actividade incessante, andar sem parar; descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.

I.4. ANSIEDADE

Ansiedade é um tipo de Emoção com as características específicas: sentimentos de ameaça. perigo ou infelicidade sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da auto-segurança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz tremula.

1.5. AUTO CUIDADO: HIGIENE

Auto Cuidado: Higiene é um tipo de Auto Cuidado com as características específicas: encarregar-se de manter um padrão contínuo de higiene, conservando o corpo limpo e bem arranjado, sem odor corporal, lavando regularmente as mãos, limpando as orelhas, nariz e zona perineal e mantendo a hidratação da pele, de acordo com os princípios de preservação e manutenção da higiene.

1.6. AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO

Auto Cuidado: Vestuário é um tipo de Auto Cuidado com as características específicas: encarregar-se de vestir e despir as roupas e sapatos de acordo com a situação e o clima, tendo em conta as convenções e códigos normais do vestir, vestir e despir a roupa pela ordem adequada e apertá-la convenientemente.

1.7. AUTOCONTROLO / AUTOCONTROLO AGRESSIVIDADE

Autocontrolo impulso é um tipo de autocontrolo com as seguintes características específicas: disposições tomadas para dominar em si próprio os comportamentos compulsivos ou impulsivos pela identificação dos sentimentos que levam a um comportamento impulsivo e das suas consequências.

Autocontrolo agressividade é um tipo de autocontrolo com as seguintes características específicas: disposições tomadas para dominar em si próprio os comportamentos de ataque, combativos e destrutivos frente a outros.

1.8. AUTO – ESTIMA

É um tipo de Auto-conceito com as seguintes características específicas: opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades, verbalização das crenças sobre si próprio, confiança em si, verbalização de auto-aceitação e de auto-limitação, desafio das imagens negativas sobre si. aceitação do elogio e do encorajamento da mesma maneira que da crítica construtiva.

1.9. CÓLICA

Cólica é um tipo de Dor Visceral com as características específicas: sensação de dor com origem num espasmo dos músculos lisos em órgãos ocos, como o intestino, rim ou vias biliares; esta sensação é habitualmente referida como contracções recorrentes tipo câibra, como uma sensação de compressão, dilaceração ou tormento.

1.10. CONHECIMENTO

Conhecimento é um tipo de Pensamento com as características específicas: Conteúdo específico do pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação.

1.11. CONVULSÃO

Convulsão é um tipo de Movimento muscular com as características específicas: contracções involuntárias, paroxísticas e episódicas súbitas e violentas de um grupo de músculos, associadas a doenças convulsivas como: epilepsia, ou convulsão aguda e transitória ligada a concussão cerebral ou em crianças com hipertermia.

1.12. DIARREIA

Diarreia é um tipo de Eliminação Intestinal com as características específicas: fluxo e defecação de fezes soltas, líquidas, não moldadas, aumento de frequência de dejeções, acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação.

1.13. DOR

Dor é um tipo de Sensação com as características específicas: aumento da percepção sensorial de partes do corpo habitualmente acompanhada por experiência subjectiva de sofrimento intenso, com expressão facial característica, olhos baços e apagados, olhar sofrido, movimento facial fixo ou disperso, esgares, alteração do tono muscular, variação da apatia à rigidez, comportamento auto-protector, estreitamento do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distracção marcado por gemidos, choro,

andar a passos largos, procurar sem descanso outras pessoas ou actividades; as sensações de dor relacionam-se com a duração da dor; o aparecimento súbito da sensação de dor associado a lesão aguda dos tecidos é marcado por respostas automáticas como a subida da pressão arterial, pulso, respiração, transpiração, suores frios, pilo-erecção e palidez, acompanhada por tensão muscular, perda de apetite e ansiedade: as sensações de dor aguda são auto-limitadas e funcionam como um mecanismo de protecção para levar a vítima a fugir ou a retirar-se da origem da dor para evitar um mal maior: a dor aguda é habitualmente referida como uma sensação aguda e intensa de facada, impacto ou tormento; as sensações de dor permanente, constante ou recorrente, não são acompanhadas de respostas automáticas; a dor crónica é normalmente referida como embotada, incomodativa, surda assustadora ou insuportável; pode estar associada a dificuldades no sono, irritabilidade, depressão, isolamento, desespero e desamparo.

1.14. EDEMA

Edema é um tipo de Retenção de Líquidos com as características específicas: excessiva acumulação de líquidos orgânicos nos espaços tecidulares ou retenção de líquidos nas zonas de declive, tais como: tumefacção dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefacção da região tombar na posição supina, edema central acompanhado de respiração superficial, alteração do padrão respiratório ou sons respiratórios anormais.

1.15. ESCORIAÇÃO

Escoriação é um tipo de Ferida Traumática com as características específicas: abrasão do tecido da superfície do corpo, pequenas áreas hemorrágicas, pele dolorosa e magoada até ficar coberta por uma crosta seca sero-sanguinolenta; associada a lesão física por traumatismo, a fricção contra uma superfície dura ou a queimaduras químicas.

1.16. FERIDA / FERIDA CIRÚRGICA / FERIDA TRAUMÁTICA

Ferida é um tipo de Fenda Traumática com as características específicas: lesão do tecido habitualmente associada com agressão física ou mecânica; os estádios são graduados de acordo com a gravidade, desde o esfacelo e tunelização dos tecidos, drenagem serosa, sanguínea ou purulenta. eritema da pele, eritema e edema em torno da ferida, pele circundante com bolhas, macerada e anormal, elevação da temperatura da pele, odor da ferida, sensibilidade dolorosa em torno da ferida. tecido de granulação vermelho, necrose do tecido gordo, feridas negras marcadas pela necrose.

Ferida Cirúrgica é um tipo de Ferida com as características específicas: corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, isto é, sem mostrar quaisquer sinais de infecção ou pus.

Ferida Traumática é um tipo de Ferida com as características específicas: solução de continuidade inesperada de tecido na superfície do corpo associada a lesão mecânica devido a agressão ou acidente: lesão irregular da pele, mucosa ou tecido, tecido doloroso e magoado, drenagem e perda de soro e sangue; associada a tecido pouco limpo, sujo, ou infectado.

1.17. HIPERTENSÃO

Hipertensão é um tipo de Pressão Sanguínea com as características específicas: bombagem do sangue através dos vasos sanguíneos com pressão superior à normal.

1.18. HIPERTERMIA / FEBRE

Hipertermia é um tipo de Termorregulação com as características específicas: diminuição da capacidade de regular o termóstato interno, acompanhada de aumento da temperatura corporal. pele quente e seca, sonolência e cefaleia associada com a disfunção do sistema nervoso central ou do sistema endócrino, choque pelo calor, ou introdução artificial de elevadas temperaturas corporais. por razões terapêuticas.

Febre é um tipo de Temperatura corporal com as características específicas: elevação anormal da temperatura corporal com alteração do centro termoregulador do termoestato interno, associada a um aumento da frequência respiratória, aumento da

actividade metabólica, taquicardia com pulso fraco ou cheio e com ressalto, agitação, cefaleia ou confusão; a subida rápida da febre é acompanhada por calafrios, tremores, arrepios, pele pálida e seca; a crise ou queda da febre é acompanhada por pele quente e ruborizada e de suor.

1.19. HIPOTENSÃO

Hipotensão é um tipo de pressão sanguínea com as características específicas: bombagem do sangue através dos vasos sanguíneos com pressão inferior à normal.

1.20. HUMOR

Humor é um tipo de Emoção com as características específicas: níveis de sentimentos e tonalidades emocionais.

1.21. INFECÇÃO

Infecção é um tipo de Resposta Imunitária com as características específicas: invasão do corpo por microrganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reacção antigénio-anticorpo.

1.22. INGESTÃO DE LIQUIDOS

Ingestão de líquidos é um tipo de ingestão nutricional com as seguintes características específicas: processo de suprimento em líquidos dos nutrientes e água necessários para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.

1.23. INSÓNIA

Insónia é um tipo de Sono com as características específicas: incapacidade crónica de dormir ou de se manter a dormir a noite toda ou durante os períodos de sono planeados, apesar do posicionamento confortável num ambiente agradável; espertina, falta de sono; frequentemente associada a factores psicológicos ou focos como o

stress emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, perturbação da função cerebral e abuso de drogas.

I.24. MACERAÇÃO

Maceração é um tipo de tecido com as seguintes características específicas: abrasão extensa do tecido de revestimento da superfície corporal, associada a presença contínua de pele húmida.

I.25. OBESIDADE

Obesidade é um tipo de Excesso de Peso com as características específicas: situação de elevado peso e massa corporal, habitualmente mais de 20 por cento acima do peso normal, aumento anormal na proporção, de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado a ingestão excessiva e contínua de nutrientes, alimentação em excesso e falta de exercício, durante períodos mais longos.

I.26. OBSTIPAÇÃO

Obstipação é um tipo de Eliminação Intestinal com as características específicas: emissão de fezes duras e moldadas, diminuição da frequência de eliminação, diminuição da quantidade de fezes, diminuição dos ruídos intestinais, dor e distensão abdominal, massa abdominal palpável, esforço para evacuar, náuseas acompanhadas por cefaleias e diminuição do apetite.

I.27. PELE SECA

Pele seca é um tipo de Pele com as características específicas: epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco húmida, com risco de estalar, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas, como cotovelos e joelhos.

I.28. PENSAMENTO

Pensamento é um tipo de cognição com as seguintes características específicas: génese de imagens ou conceitos mentais na ideia de cada um; conceptualização.

I.29. PERCEPÇÃO / ALUCINAÇÃO

Percepção é um tipo de cognição com as características específicas: registo mental consciente de um estímulo sensorial, consciência de objectos ou de outros dados através dos sentidos.

Aparente registo de estímulos sensoriais que realmente não estão presentes classificam-se, de acordo com os sentidos, em alucinações auditivas, visuais, olfactivas, gustativas ou tácteis.

I.30. PRURIDO

Prurido é um tipo de Sensação com as características específicas: sensação de formigueiro desagradável, sensação cutânea seguida do impulso de arranhar a pele ou o couro cabeludo.

I.31. QUEIMADURA

Queimadura é um tipo de Ferida Traumática com as características específicas: rotura e perda da camada exterior do tecido da superfície do corpo ou das camadas mais profundas. devida a lesões pelo calor resultantes de exposição a agentes térmicos, químicos, eléctricos ou radioactivos caracterizada por coagulação das proteínas das células, aumento do metabolismo, perda da reserva de nutrientes nos músculos e no tecido adiposo, perda de proteínas e compostos azotados, por grande dor, desconforto e stress, com risco de choque e com risco de vida; necrose dos tecidos. Há infecção da ferida, contracturas, escara hipotrófica com rigidez por espessamento, em que o doente fica muito desfigurado. Os estádios são graduados de acordo com a gravidade, desde a lesão superficial com a pele afectada e vermelha e dor da ferida devido à afecção das terminações nervosas superficiais (queimadura de 1º grau) a profunda lesão do tecido, pele vermelha ou branca com bolhas ou vesículas e dor na

ferida (queimadura de 2° grau) e, finalmente, à destruição do tecido com pele castanha, branca ou preta, perda de sensação e de dor, devido a lesões dos nervos (queimadura de 3° grau).

I.32. TENTATIVA DE SUICIDIO

Tentativa de suicídio é um tipo de auto-agressão com as características específicas: desempenho de actividades auto-iniciadas que levam à autodestruição, com o objectivo de se matar ou ameaçar fazê-lo.

I.33. USO DE ÁLCOOL

Uso de Álcool é um tipo de Uso de Substâncias com as seguintes características específicas: Uso regular de álcool como estimulante; habitualmente, vinho, cerveja ou bebidas espirituosas.

I.34. USO DE DROGAS

Uso de Drogas é um tipo de Uso de Substâncias com as seguintes características específicas: Uso regular de medicamentos ou drogas, como os narcóticos, para um efeito não terapêutico.

I.35. USO DE TABACO

Uso de Tabaco é um tipo de Uso de Substâncias com as seguintes características específicas; uso habitual de tabaco como estimulante trata-se habitualmente de cigarros, charutos, cachimbo, mascar ou cheirar rapé.

I.36. VÓMITO

Vômito é um tipo de Absorção com as características específicas: expulsar ou trazer de volta alimentos processados ou conteúdo gástrico através do esófago e da boca.

I.37. VONTADE DE VIVER

Vontade de Viver é um tipo de Força de vontade (Volição) com as seguintes características específicas: a vontade é influenciada por pensamentos e desejos de continuar a viver apesar das circunstâncias difíceis, forte ímpeto de viver, fazer escolhas ou agir no sentido de promover a própria vida.

2. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS COMUNS, ASSOCIADAS AOS FOCOS

2.1. ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Intervenções de enfermagem

- Identificar com a pessoa estratégias anteriores de adaptação eficaz;
- Identificar com a pessoa crenças erróneas;
- Optimizar crenças e valores;
- Facilitar suporte familiar e social;
- Apoiar a tomada de decisão;
- Encorajar expressão de emoções;
- Gerir comunicação;
- Planear escuta activa;
- Executar escuta activa;
- Promover suporte emocional.

2.2. ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Intervenções de enfermagem

- Reforçar crenças de saúde;
- Promover aceitação: estado de saúde;
- Induzir crenças de saúde: ameaça;
- Instruir sobre regime medicamentoso;
- Promover modificação de comportamento;

- Promover adesão ao regime terapêutico;
- Vigiar toma da medicação;
- Vigiar acção do doente.

2.3. AGITAÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar a acção do doente;
- Gerir o ambiente físico;
- Observar factores que precipitem agitação;
- Avaliar capacidade de controlo da pessoa;
- Vigiar agitação;
- Manter presença;
- Gerir comunicação;
- Informar familiares e amigos sobre precauções de segurança na agitação;
- Gerir medicação em SOS;
- Proteger integridade da pessoa e de terceiros.

2.4. ANSIEDADE

Intervenções de enfermagem

- Encorajar expressão de emoções;
- Informar sobre técnica de relaxamento;
- Gerir e informar sobre forma de gestão do ambiente/ansiedade;
- Executar escuta activa;
- Gerir e informar sobre a forma da gestão da medicação prescrita em SOS;
- Estimular a realização de actividades;

- Escutar o doente;
- Gerir comunicação.

2.5. AUTO CUIDADO: HIGIENE

Intervenções de enfermagem

- Vigiar sinais do auto cuidado: higiene;
- Incentivar auto cuidado: higiene;
- Elogiar os progressos conseguidos.

2.6. AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar aspecto do auto cuidado: vestuário;
- Incentivar o auto cuidado: vestuário;
- Elogiar os progressos conseguidos.

2.7. AUTOCONTROLO / AUTOCONTROLO AGRESSIVIDADE

Intervenções de enfermagem

- Planear escuta activa;
- Executar escuta activa;
- Gerir comunicação;
- Identificar a percepção que o doente tem acerca de situações stressantes;
- Estabelecer limites em relação aos comportamentos aceitáveis e desejáveis;

- Planear actividades;
- Gerir e informar sobre a gestão de terapêutica prescrita em SOS.

2.8. AUTO – ESTIMA

Intervenções de enfermagem

- Programar escuta activa;
- Executar escuta activa;
- Promover a distracção;
- Promover suporte emocional;
- Promover terapias de grupo;
- Executar terapias e actividades de grupo;
- Gerir a comunicação;
- Promover auto estima.

2.9. CÓLICA

Intervenções de enfermagem

- Vigiar dor;
- Informar sobre técnicas de relaxamento;
- Aplicar frio;
- Gerir ou informar sobre gestão de analgesia prescrita em SOS.

2.10. CONHECIMENTO

Intervenções de enfermagem

- Executar entrevista de avaliação de conhecimento;
- Ensinar a pessoa sobre o assunto em questão;
- Executar entrevista de reavaliação de conhecimentos.

2.11. CONVULSÃO

Intervenções de enfermagem

- Proteger integridade da pessoa;
- Vigiar e informar familiares e amigos sobre a vigilância da convulsão, nomeadamente consciência durante e após a convulsão e descontrolo de esfíncteres;
- Promover comportamentos de adesão ao regime terapêutico;
- Informar utente, familiares e amigos sobre prevenção de complicações das convulsões;
- Informar sobre gestão do regime terapêutico.

2.12. DIARREIA

Intervenções de enfermagem

- Vigiar sinais de desidratação;
- Incentivar a hidratação oral;
- Questionar o utente sobre eliminação intestinal;
- Planear com o utente a dieta;
- Incentivar a Interromper ingestão alimentar;

- Informar sobre precauções de segurança, relacionadas com a diarreia.

2.13. DOR

Intervenções de enfermagem

- Vigiar dor;
- Gerir e informar sobre gestão de analgesia, prescrita em SOS;
- Aplicar calor;
- Aplicar frio;
- Executar técnica de distração;
- Instruir técnica de distração;
- Explicar sobre a sensação de dor.

2.14. EDEMA

Intervenções de enfermagem

- Vigiar extensão do edema;
- Vigiar peso corporal;
- Planear com o utente a ingestão hídrica;
- Elevar o órgão afectado e instruir sobre posicionamento.

2.15. ESCORIAÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar a escoriação;

- Executar tratamento à escoriação;
- Informar sobre prevenção de escoriações.

2.16. FERIDA / FERIDA CIRÚRGICA / FERIDA TRAUMÁTICA

Intervenções de enfermagem

- Vigiar penso da ferida;
- Vigiar ferida;
- Executar tratamento à ferida;
- Ensinar sobre eventuais complicações da ferida;
- Informar sobre precauções de segurança relacionadas com a ferida;
- Monitorizar ferida;
- Remover material de sutura;
- Informar sobre complicações da ferida.

2.17. HIPERTENSÃO

Intervenções de enfermagem

- Avaliar tensão arterial;
- Avaliar frequência cardíaca;
- Incentivar comportamentos saudáveis (alimentares, exercício, etc.);
- Desaconselhar comportamentos prejudiciais (uso de álcool, alimentação desadequada, etc.);
- Instruir sobre regime medicamentoso;
- Encaminhar para serviços de apoio especializado.

2.18. HIPERTERMIA / FEBRE

Intervenções de enfermagem

- Avaliar temperatura corporal;
- Informar sobre a técnica de arrefecimento natural;
- Gerir e/ou informar sobre a gestão da terapêutica anti-pirética, prescrita em SOS;
- Incentivar a hidratação oral.

2.19. HIPOTENSÃO

Intervenções de enfermagem

- Avaliar tensão arterial;
- Elevar as pernas;
- Informar sobre precauções de segurança relacionadas com hipotensão.

2.20. HUMOR

Intervenções de enfermagem

- Planear escuta activa;
- Executar escuta activa;
- Promover suporte emocional;
- Planear técnicas de distração;
- Promover técnicas de distração;
- Promover modificação de comportamento;
- Vigiar humor;

- Gerir comunicação;
- Executar técnica de distração;
- Gerir ambiente físico;
- Incentivar a actividade física;
- Planear actividades;
- Promover humor adequado;
- Promover relações interpessoais;
- Promover terapias de grupo.

2.21. INFECÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Monitorizar temperatura corporal;
- Vigiar sinais de infecção;
- Vigiar a eliminação urinária;
- Informar sobre medidas de prevenção da contaminação.

2.22. INGESTÃO DE LÍQUIDOS

Intervenções de enfermagem

- Informar sobre hábitos de ingestão de líquidos;
- Planear com o utente ingestão de líquidos;
- Promover a ingestão de líquidos em contexto de centro.

2.13. INSÓNIA

Intervenções de enfermagem

- Avaliar o tipo sono;
- Informar sobre técnicas de relaxamento;
- Encorajar o uso de técnicas de relaxamento;
- Identificar padrão habitual do sono;
- Planear com o utente horário de sono/repouso;
- Gerir e informar sobre a gestão da medicação hipnótica prescrita em SOS;
- Restringir bebidas estimulantes durante o dia.

2.24. MACERAÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar a pele;
- Informar sobre prevenção de maceração;
- Manter a pele seca.

2.25. OBESIDADE

Intervenções de enfermagem

- Avaliar peso corporal;
- Avaliar altura corporal;
- Calcular índice de massa corporal (IMC);
- Planear com o utente uma dieta hipocalórica;
- Informar sobre complicações do excesso de peso;

- Incentivar hábitos de exercício;
- Incentivar hábitos alimentares saudáveis.

2.26. OBSTIPAÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar sinais de impactação;
- Questionar sobre eliminação intestinal;
- Informar sobre a dieta;
- Incentivar ingestão hídrica;
- Incentivar a actividade física;
- Planear com o utente a ingestão hídrica e a dieta adequadas;
- Executar massagem abdominal.

2.27. PELE SECA

Intervenções de enfermagem

- Vigiar a pele;
- Aplicar creme hidratante;
- Informar sobre cuidados a ter com pele (hidratação, cuidados com o sol, higiene, etc.).

2.28. PENSAMENTO

Intervenções de enfermagem

- Identificar os factores etiológicos causadores do Delírio;
- Analisar os medos e sentimentos do doente;

- Executar escuta activa;
- Planear actividades lúdicas;
- Programar técnicas de distração;
- Promover o envolvimento da família;
- Informar prestador de cuidados e amigos do pensamento alterado;
- Informar sobre instituições /serviços de apoio;
- Gerir e informar a gestão da medicação prescrita em SOS;
- Vigiar pensamento;
- Gerir delírio;
- Gerir actividades do doente.

2.29. PERCEPÇÃO / ALUCINAÇÃO

Intervenções de enfermagem

- Identificar etiologia;
- Vigiar alucinação;
- Planear actividades;
- Gerir ambiente;
- Manter presença;
- Gerir comunicação;
- Promover o envolvimento familiar;
- Instruir prestador de cuidados sobre gestão da alucinação;
- Instruir doente sobre gestão da alucinação;
- Requerer serviços médicos;
- Gerir e informar sobre a gestão da medicação prescrita em SOS;
- Gerir alucinação.

2.30. PRURIDO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar a pele;
- Informar sobre estratégias de alívio do prurido;
- Aplicar frio;
- Hidratar a pele;
- Dar banho com água tépida.

2.31. QUEIMADURA

Intervenções de enfermagem

- Monitorizar extensão da queimadura;
- Vigiar penso da ferida;
- Vigiar a queimadura;
- Incentivar ingestão de líquidos;
- Planear com o utente a ingestão de líquidos;
- Executar tratamento à queimadura.

2.32. TENTATIVA DE SUICIDIO

Intervenções de enfermagem

- Promover medidas de segurança;
- Vigiar a toma da medicação;
- Vigiar a acção do doente;
- Executar escuta activa;

- Planear actividades;
- Executar actividades;
- Executar terapias de grupo;
- Incentivar a elaboração de projecto de vida;
- Promover modificação de comportamento;
- Promover a realização de actividades;
- Promover relações interpessoais;
- Promover suporte emocional.

2.33. USO DE ÁLCOOL

Intervenções de enfermagem

- Facilitar suporte de pessoas com auto controlo: comportamento abusivo eficaz;
- Reforçar crenças de saúde;
- Promover auto controlo: comportamento abusivo;
- Informar sobre desvantagens do uso de álcool;
- Planear actividades;
- Promover envolvimento familiar;
- Informar sobre instituições /serviços de apoio;
- Promover a ingestão de líquidos;
- Vigiar privação uso de álcool;
- Planear escuta activa;
- Executar escuta activa;
- Executar terapias de grupo;
- Identificar história do consumo;
- Promover distração;
- Promover a adaptação a novos estilos de vida.

2.34. USO DE DROGAS

Intervenções de enfermagem

- Facilitar suporte de pessoas com auto controlo: comportamento abusivo eficaz;
- Reforçar crenças de saúde;
- Promover auto controlo: comportamento abusivo;
- Promover comportamentos de adesão ao regime medicamentoso;
- Promover a recuperação do abuso no consumo de drogas;
- Informar sobre complicações do consumo de drogas;
- Orientar para serviços de saúde;
- Promover envolvimento familiar;
- Promover envolvimento social;
- Vigiar privação uso de drogas;
- Promover a modificação de comportamento.

2.35. USO DE TABACO

Intervenções de enfermagem

- Reforçar crenças de saúde;
- Promover auto controlo: comportamento abusivo;
- Ensinar sobre desvantagens do uso do tabaco;
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Estabelecer limites e rotinas;
- Gerir uso de tabaco;
- Vigiar acção do doente uso de tabaco;
- Executar técnica de distracção;
- Promover a distracção;
- Promover suporte emocional.

2.36. VÓMITO

Intervenções de enfermagem

- Vigiar sinais de desidratação;
- Recolher informações sobre a dieta e refeições;
- Questionar o utente acerca das náuseas;
- Incentivar o utente a informar sobre vómito;
- Informar o utente sobre dieta adequada;
- Informar da necessidade de interromper ingestão alimentar.

2.37. VONTADE DE VIVER

Intervenções de enfermagem

- Motivar para a vida;
- Planear actividades;
- Executar actividades;
- Optimizar crenças e valores;
- Executar escuta activa;
- Promover relações interpessoais;
- Vigiar ideação suicida;
- Criar e encorajar projecto de vida;
- Promover adaptação a novos estilos de vida;
- Gerir comunicação;
- Promover envolvimento familiar;
- Vigiar vontade de viver;
- Executar técnicas de distracção.

BIBLIOGRAFIA

BULECHEK, Gloria M.; MACLOSKEY, Joanne C. – Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed – Porto Alegre: Artmed, 2004

ESPINOSA, Ana Maria – Guias Práticos de Enfermagem: Psiquiatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1995.

ICN: CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS - *CIPE/ICNP: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão Beta. Lisboa: IGIF e APE. Março, 2000.

SEQUEIRA, Carlos – Introdução à Prática Clínica. Coimbra : Quarteto, 2006.

Anexo G

Panfletos no Âmbito da Saúde Mental

ESTIGMA

A Esquizofrenia está muitas vezes associada à loucura e a uma maldição para toda a vida.

Cabe a todos incluindo o próprio doente acabar com esta estigmatização, marginalização e descriminação.

A esquizofrenia é uma doença grave, sim, mas idêntica a muitas outras, contudo, se for diagnosticada a tempo e tratada adequadamente, grande parte dos doentes vive bem, sendo possível terem uma vida digna, activa e integrada na sociedade.

O diagnóstico da doença é simples, exigindo a intervenção de um psiquiatra. O acompanhamento médico é longo e os sintomas demoram semanas a desaparecer.

O diagnóstico é feito habitualmente por análise de sinais e sintomas e não através da realização de exames médicos.

ESQUIZOFRENIA

INFORMAÇÕES PARA PESSOAS AFECTADAS
E SEUS FAMILIARES

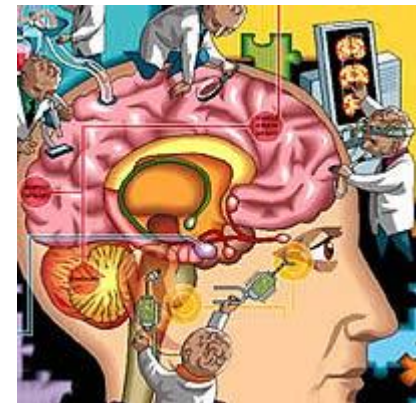


Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA



ESQUIZOFRENIA

INFORMAÇÕES PARA PESSOAS AFECTADAS E SEUS FAMILIARES

A Esquizofrenia é uma perturbação mental crónica mas tem tratamento.

A frequência da doença é idêntica entre homens e mulheres.

O início da doença ocorre normalmente na adolescência ou no início da idade adulta.

O início dos sintomas é lento e progressivo, podendo levar de meses a anos e raramente é brusco.

A evolução da doença é normalmente crónica, com surtos ou com curso contínuo.

Os sintomas são muito particulares, variando de pessoa para pessoa.

É muito comum a existência simultânea de problemas familiares, de trabalho, consumo de drogas e outros.

Sinais e Sintomas:

Positivos:

- Alucinações (ouvir vozes, ver coisas que não existem);
- Delírios (ideias ou pensamentos sem sentido para os outros, mas que para o doente fazem sentido),
- Perturbações do comportamento (comportamentos desorganizados, absurdos e imprevisíveis, não compreendidos pelos outros).

Negativos:

- Apatia, desinteresse e avolição (diminuição da iniciativa e interesse);
- Embotamento afectivo (diminuição anormal da expressão de emoções);

Estas alterações provocam falta de interesse e abandono das actividades diárias (trabalho, lazer, convívio, cuidado com a imagem e higiene pessoais).

Tratamento:

Psicofarmacos: Os antipsicóticos, também denominados neurolépticos são eficazes no controlo dos sintomas positivos. Por vezes são utilizados outros medicamentos associados;

Psicoterapia individual: Sessões em que o doente fala dos seus problemas e sentimentos a um terapeuta que o ajuda a ultrapassá-los e a distinguir o normal da doença.

Psicoterapia familiar: Sessões de informação para familiares para os ajudar a reconhecer os sinais e sintomas da doença e a evitar as recaídas, colaborando também no cumprimento do tratamento. Permite a partilha de experiências.

Reabilitação Psicossocial: Intervenção não médica com o objectivo de manutenção dos níveis de actividade, manutenção de afectos adequados e prevenção da deterioração social e profissional.

Por vezes é necessário o internamento ou tratamento intensivo em hospital de dia, mas mesmo em ambulatório é necessário um seguimento continuado.

Importante!

Nunca se esqueça de:

Informar o seu médico de toda a medicação que está a tomar;

Informar o seu médico se sofrer de alguma doença (doenças do fígado, doenças do coração, diabetes, ou outras);

Não conduzir máquinas sem perguntar ao seu médico se o pode fazer.



Lembre-se sempre que:

Os verdadeiros benefícios do medicamento demoram algumas semanas.

A regularidade e continuidade do tratamento são condições essenciais na prevenção de recaídas, melhorando o ambiente familiar, reduzindo os atritos e tensões familiares.



Espaço Pessoa

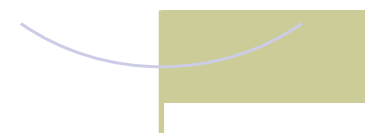
Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA



Anti-Psicóticos de Acção Prolongada

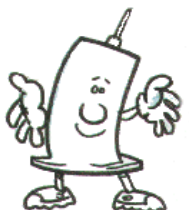


O que são?

São medicamentos que se injectam no músculo, para ajudar a controlar os sintomas da sua doença.

Que efeitos têm estes medicamentos em mim?

- Melhoram e controlam os sintomas da minha doença:
 - Confusão;
 - Alucinações;
 - Desconfianças sem fundamento;
 - Isolamento social;
 - Ansiedade e tensão;
- Permitem a certeza da quantidade regular do medicamento no organismo;
- Facilitam o retorno ao convívio social;
- Previnem novos episódios de doença e consequentemente previnem novos internamentos;
- Diminuem a sensação de ser doente;
- Permitem a economia de tempo, para quem trabalha.

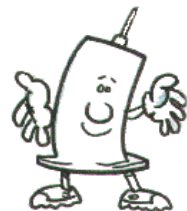


Efeitos Secundários:

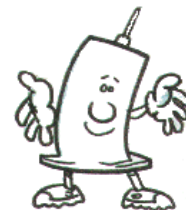
Os efeitos secundários podem trazer alguns incómodos, mas têm tratamento e desaparecem. É muito importante informar o seu médico ou enfermeiro dos efeitos que possa estar a sentir.

Efeitos mais comuns:

- Aumento de peso, ou perda de peso;
- Salivação aumentada;
- Secura da boca;
- Obstipação (fezes duras);
- Diarreia;
- Sensação de cansaço;
- Aparecimento de tremores;
- Sonolência;
- Visão turva;



- Aumento dos seios, perda de leite pelos mamilos ou alterações menstruais;
- Movimentos involuntários da face, língua ou maxilar inferior;
- Movimentos oculares anormais.



Efeitos pouco comuns:

- Tremor excessivo ou rigidez muscular intensa, impedindo os movimentos (dystonia aguda);
- Diminuição da pressão arterial;
- Elevação do açúcar no sangue;

Se tiver febre elevada, rigidez muscular, movimentos descontrolados, respiração rápida, transpiração intensa ou sonolência, contacte imediatamente o seu médico, ou dirija-se a um serviço de urgência.

Anexo H

Guia de Recursos na Área da Saúde Mental

GUIA DE RECURSOS ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Área de Abrangência: Porto e Arredores



Espaço Pessoa

Travessa das Liceiras 14/16
4000-323 Porto
Telef/Fax 22 200 83 77
espacopessoa@gmail.com



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

ÍNDICE

	Folha
0. INTRODUÇÃO	3
1. HOSPITAIS	5
2. CENTROS, UNIDADES E EXTENSÕES DE SAÚDE	7
3. LINHAS DE APOIO	11
4. ONG'S	13
5. APOIO A PESSOAS COM DEPENDÊNCIAS	16
6. INSTITUIÇÕES CONTACTADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA	19
Troca de Seringas e Distribuição de Preservativos	20
Programas de Metadona em Unidades Móveis	22
Apoio em Alimentação	23
Apoio em Higiene	24
Medicação	25
Apoio em Alojamento Temporário	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8. BIBLIOGRAFIA	28

INTRODUÇÃO

O estigma da Doença Mental e o facto de esta mudar a dinâmica quotidiana da família, faz com que familiares e amigos da pessoa com perturbação mental se afastem, levando a que os doentes se isolem e evitem o convívio com a comunidade. “Contudo, para uma vida com qualidade é fundamental afastar as questões relativas à doença do centro das preocupações e procurar activamente recursos na comunidade que contribuam para diminuir esse isolamento.”¹

O recurso mais comumente utilizado é o local de tratamento, no entanto existem muitos outros locais e recursos na comunidade que podem ser utilizados, sendo que, cada pessoa deve encontrar o lugar ou lugares na comunidade em que se sintam bem.

Para muitas pessoas o local de tratamento é o único local de convívio social onde as pessoas sabem recorrer, no entanto, existem muitos outros locais que promovem o processo de tratamento, recuperação e reinserção social.

Um Guia de Recursos na área da saúde mental, satisfaz o desafio de se constituir como um instrumento de suporte à intervenção dos técnicos e/ou profissionais, fornecendo o conhecimento dos vários recursos públicos e privados destinados ao apoio na saúde mental.

As informações contidas num guia de recursos deste género, propiciam uma maior agilização das respostas ao nível da intervenção em rede que os profissionais necessitem fazer.

Para facilitar a consulta no presente guia, a listagem de Instituições foi subdividida por tipos de Instituições:

- Hospitais;
- Centros, Unidades e Extensões de Saúde;

¹ ASSIS, Jorge; VILLARES, Cecília; BRESSAN, Rodrigo. – Entre a Razão e a Ilusão Desmistificando a Esquizofrenia. Portugal: Editora Encontrar-se, 2009. Pág. 150

- Linhas de Apoio;
- ONG'S;
- Apoio a Pessoas com Dependências;
- Instituições Contactadas com Maior Frequência.

Espera-se que este guia de recursos tenha utilidade e seja funcional indo de encontro aos objectivos para que foi criado. Importa ter presente que ele não é um documento acabado competindo a todos a sua divulgação e actualização contínuas.

HOSPITAIS

Hospital Joaquim Urbano	Morada: Rua Câmara Pestana nº 348 4369-004 Bonfim - Porto Telefone: 225899550 Fax: 225104189
Hospital de Santo António	Morada: Largo Professor Abel Salazar 4099 -001 Porto Telefone: 225512100
Hospital de São João	Morada: Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4202-451 PORTO Telefone: 225512100
Hospital Santos Silva	Morada: R. Conceição Fernandes – 4434-502 Vila Nova de Gaia Telefone: 227865100 Fax: 227830209 Correio electrónico: cachvng@chvng.min-saude.pt
Maternidade Júlio Dinis	Morada: Largo Maternidade Júlio Dinis 4050 -371 Porto Telefone: 226087400 Fax: 226087411
Hospital Magalhães Lemos	Morada: Rua Prof. Álvaro Rodrigues 4149-003 Porto Telefone: 226192400 Fax: 226184084 Correio electrónico: hml@hmlemos.min-saude.pt
Hospital Pedro Hispano	Morada: Rua Dr. Eduardo Torres; 4454-509 Matosinhos Telefone: 229391000 Fax: 229391654
Hospital Conde Ferreira	Morada: Rua de Costa Cabral, 1121 4200-227 Porto Telefone: 225071200 Fax: 225071295 Correio electrónico: geral@ch-condeferreira.com.pt

CENTROS, UNIDADES E EXTENSÕES DE SAÚDE

Centro de Saúde do Bonfim	Morada: Rua Barão Nova Sintra, 244 4300 – 365 Porto Telefone: 225898560
Centro de Saúde Bonfim/Batalha	Morada: Rua Barão de Nova Sintra, 244 4300-360 Porto Telefone: 225898560 Fax: 225898568/69 Correio electrónico: direccao@csbonfim.min-saude.pt
Unidade de Saúde da Batalha	Morada: R. Saraiva de Carvalho, 130 4000-520 Porto Telefone: 222006275 - 222006277 – 222001234 Fax: 222007627 Correio electrónico: direccao@csbatalha.min-saude.pt
Centro de Saúde Aldoar	Morada: Rua de Vila Nova, s/n 4100-503 Porto Telefone: 226165386 Fax: 226165387
Extensões de Saúde Carvalhido	Morada: Rua Castelo Numão, 25 4250 – 113 Porto Telefone: 228311962 Fax: 228300401
USF Ramalde	Morada: Rua S. Salvador, 9 4100 – 464 Porto Telefone: 226165340 Fax: 226105348
USF Serpa Pinto	Morada: Rua Serpa Pinto, 417 4250 - 466 Porto Telefone: 228347710 Fax: 228347719
USF Espaço Saúde	Morada: Rua de Vila Nova, s/n 4100-503 Porto Telefone: 226165383 Fax: 226165385
US Barão de Nova Sintra	Morada: Rua Barão de Nova Sintra, 244 4300-356 Porto Telefone: 225898560 Fax: 225898569

US Santos Pousada	Morada: Rua de Santos Pousada, 297 4000-487 Porto Telefone: 225360060 Fax: 225100531
US Batalha Rainha D. Amélia	Morada: R. Saraiva de Carvalho, 130 4000-520 Porto Telefone: 222001234 Fax: 222007627
US Batalha D. João IV	Morada: Rua D. João IV, 419 4000-302 Porto Telefone: 225363809 Fax: 225106361
US Batalha Guindais	Morada: Rua Arnaldo Gama, 64 4000-094 Porto Telefone: 222002540 Fax: 222001998
US Batalha E.D.P. (Empresa)	Morada: Rua Bolhão, 108 4000-111 Porto Telefone: 220013600 Fax: 222007089
Centro de Saúde Campanhã	Morada: R. S. Roque da Lameira, 2275 4350-317 Campanhã Telefone: 225366244 Fax: 225105540
Unidade de Saúde do Ilhéu	Morada: Rua Matias de Albuquerque, 263 4000 Porto Telefone: 225378051 Fax: 225102938
Unid. de Saúde de Azevedo	Morada: R. de Azevedo de Campanhã, 163 4300-049 Porto Telefone: 225300672 Fax: 225300889
C. Saúde Carvalhosa/Foz do Douro	Morada: Rua do Molhe, 181 4150-502 PORTO Telefone: 226167510 Fax: 226164763
Foz do Douro (Sede):	Morada: Rua do Molhe, 181 4150-502 PORTO Telefone: 226167510 Fax: 226164763
Lordelo do Ouro	Morada: Rua de Serralves, 20

	4150-701 Porto Telefone: 226106914 Fax: 226161272
Aníbal Cunha	Morada: Rua Aníbal Cunha, 100 4050-046 Porto Telefone: 223395430 Fax: 223395439
Carvalhosa	Morada: Rua da Boavista, 627 4100-127 Porto Telefone: 223394150 Fax: 223394159
Centro de Saúde Paranhos	Morada: Rua do Vale Formoso, 466 4200-510 PORTO Telefone: 228347350 Fax: 228301154
Unidade de Saúde do Covelo	Morada: Rua Faria Guimarães, 915/931 4200-292 Porto Telefone: 225574811 Fax: 225574819
Unidade Saúde Faria Guimarães	Morada: Rua Faria Guimarães, 915/931 4200-292 Porto Telefone: 225574817 Fax: 225574814
SASU - Porto	Morada: Rua do Quanza, 25 4250-384 Porto Telefone: 228331326 Fax: 228316011

LINHAS DE APOIO

Linha SOS Sida	Morada: Rua do Crucifixo, 40, 2º 1100-183 Lisboa Telefone: 800201040
Linha Sida	Morada: Lisboa Telefone: 800266666
Linha Vida	Morada: Apartado 4294 1503 - 002 Lisboa Telefone: 800 255 255
Linha de Narcóticos Anónimos	Morada: Apartado 526 2796 - 801 Carnaxide Telefone(s): 800202013 ou 9417148137 (bip)
Linha SOS Palavra Amiga	Morada: Apartado 3356 3500 Viseu Telefone(s): 232424282
Linha Intoxicações	Morada: Rua Infante D. Pedro, 8 1749 - 075 Lisboa Telefone: 217950143



ONG'S

Associação “ O Ninho ”	Morada: Rua Luciano Cordeiro, 59 1150-212 Lisboa Telefone: 213530273 Fax: 213527444 Correio electrónico: geral@ninho.pt
APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima	Morada: Rua Antero de Quental, 166, 4000 Porto Telefone: 225502957
Abrço	Morada: Largo de José Luís Champalimaud, 4a 1600 – 110 Lisboa Telefone: 217997500 Fax: 217997599 Correio electrónico: abraco@netcabo.pt
Cáritas	Morada: Rua Latino Coelho nº 314 4000 – 31 Porto Telefone: 225024467 Correio electrónico: caritasporto@sapo.pt
Espaço T	Morada: Rua do Vilar 4000 - Porto Telefone: 222088298 Fax: 223406360
Ilga Portugal	Morada: Centro LGBT – Rua de S. Lázaro, 88 1150-333 Lisboa Telefone: 218873918 Fax: 218873922 Correio electrónico: ilga-portugal@ilga.org
Legião da Boa Vontade	Morada: Rua Aires Ornelas nº 303, 4000 Porto Telefone: 225095031
Projecto Auto Estima	Morada: Rua Godinho, 769 4450-150 Matosinhos Telefone: 229379222 Fax: 229379222
Remar	Morada: Rua Bonjardim, 604, Porto Telefone: 229026008 / 222082653 Fax: 229039581 Correio electrónico: Remarrio3@Hotmail.com
SAOM	Morada: Rua das Virtudes, 11 4050 – 630 Porto Telefone: 222002424 Fax: 222089594

Norte Vida: Associação para a Promoção da Saúde	Morada: Rua Alcaide Faria Porto 4100 – 000 Porto Telefone: 226174164
Instituto Piaget - Cooperativa para o Desenvolvimento Humano Integral e Ecológico, C.R.L.	Equipa: Projecto GIRU – GAIA - Secção de Gulpilhares Morada: Alameda Jean Piaget 4405-678 Gulpilhares Telefone(s): 227536635 - Fax: 227536635 E-mail(s): girugaia@apdes.net; susanapeixoto@apdes.net; daefa@gaia.ipiaget.pt
ADEIMA – Associação para o Desenvolvimento Integrado de Matosinhos	Equipa: Metas Morada: R. Alfredo Cunha, 99, 1º, Sala U 4450-023 Matosinhos Telefone(s): 229397230 Fax: 229372959 E-mail: adeima@mail.telepac.pt
Associação Madalena Jovem	Equipa: Jovens da Rua Morada: R. António Francisco Sousa, 516 4405-726 Madalena Telefone: 227125694 Fax: 227125694 E-mail: madalenajovem@iol.pt
CIG – Comissão para a Igualdade de Género, Delegação Norte	E-mail: mjalbano@cig.gov.pt
AMCV – Associação de Mulheres Contra a Violência	Morada: Av. Alameda 1150-330 Lisboa Telefone: 213802160 Fax: 213802168 E-Mail: sede@amcv.org.pt
Saúde Comunitária	Morada: Av. Rodrigues de Freitas 4000 Porto Telefone: 225102203 Correio electrónico: scom@dcsporto.min-saude.pt

APOIO A PESSOAS COM DEPENDÊNCIAS

Projecto Arrimo	Morada: Rua de Azevedo, 398, 4300-047 Porto Telefone: 225314020 Fax: 225305151
Remar	Morada: Rua Bonjardim, 604, Porto Telefone: 229026008 / 222082653 Fax: 229039581 Correio electrónico: Remarrio3@Hotmail.com
SAOM	Morada: Rua das Virtudes, 11 4050 – 630 Porto Telefone: 222002424 Fax: 222089594
CRI Central:	Morada: Rua Damião de Góis 4000 Porto Correio Electrónico: Cristina.martins@idt.min-saude.pt
Cat de Cedofeita	Morada: R Álvares Cabral, 328 4050-040 Porto Telefone: 22207499
CAT OCIDENTAL DO PORTO	Morada: Rua Diogo Botelho, 1651 / 1653 4150 – 268 Porto Telefone: 226166440 Fax: 22 6166443
CAT ORIENTAL DO PORTO	Morada: Edifício Conde Lumbrals - Praça Rainha Dona Amélia 4300 - 075 Porto Telefone: 225367361/225107777/225107778 Fax: 225107780
CAT DO CONDE	Morada: Rua Dr. Carlos Cal Brandão, 128 4050 - 160 Porto Telefone: 226067963 Fax: 226090214
CAT DE MATOSINHOS	Morada: Rua Silva Brinco, 714, S. Mamede 4465-263 Matosinhos Telefone: 229027150 Fax: 219025989
CAT DE GAIA	Morada: Rua Guilherme Gomes Fernandes, 140 Santa Maria; 4400 - 175 Vila Nova de Gaia Telefone: 223721285
Norte Vida: Associação para a Promoção da Saúde	Morada: Rua Alcaide Faria, 4100 – 000 Porto Telefone: 226174164

Centro Regional de Alcoologia do Norte	Morada: R. Dr. Eduardo Torres, 584 - Matosinhos 4450-114 Matosinhos Telefone: 22 616 52 60 Fax: 226102592
CRI - Porto Ocidental	Morada: Rua Diogo Botelho, 1651/1653 4150-268 Porto Telefone: 220044600 Fax: 226100308
Equipa Técnica Ocidental	Morada: Rua Diogo Botelho, 1651/1653 4150-268 Porto
Equipa Técnica de Matosinhos	Morada: Rua Roberto Ivens, 472 4450-248 Matosinhos Telefone: 220028800 Fax: 220028828
CRI - Porto Oriental	Morada: Rua Damião de Gois, 270 4050-223 Porto Telefone: 225090728/225090701 Fax: 225090703
Equipa Técnica Porto Oriental	Morada: Praça Rainha D. Amélia S/N 4000-075 Porto Telefone: 225107777/225107778 Fax: 225107780
Equipa Técnica de Gondomar	Morada: Rua Caminho de Pevidal, R/C S/N 4420-264 Gondomar Telefone: 224664360 Fax: 224664369
Unidades de Alcoologia	Morada: Rua Prof. Álvaro Rodrigues 4100-039 Porto Telefone: 226102275 Fax: 226102592
Unidade de Desabilitação do Norte	Morada: Rua Álvares Cabral, 328, 4050-040 Porto Telefone: 226167510 Fax: 226164763
Centro Regional de Alcoologia do Norte	Morada: R. Dr. Eduardo Torres, 584, Matosinhos 4450-114 Matosinhos Telefones: 226165260/226102275/226102592

INSTITUIÇÕES CONTACTADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA

Troca de Seringas e Distribuição de Preservativos

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
GIRUGaia		912441541	girugaia@apdes.net	<p>Dias Úteis Escarpa da Serra: 16h45 – 17h30 Pedroso: 18h – 18h30 Avintes: 18h45 – 19h30 e 10h15 10h50 Madalena: 20h30 – 21h e 12h15 – 12h50 Santa Marinha (junto da Igreja): 11h15 – 12h</p> <p>Fins-de-Semana Santa Marinha (Junto da Igreja): 11h15 - 12h Avintes: 10h15 – 10h50 Madalena: 12h15 - 12h50</p>	Troca de papel de estanho, apoio psicossocial, cuidados de higiene, alimentação, serviços de enfermagem e Programa de Metadona
Equipa de Rua da Norte Vida	Rua da Vila Nova Junto ao Hospital Magalhães Lemos	226160750	Equiparuaocidental.nortevida@gmail.com	<p>Bairro do Aleixo 2ª a 6ª – 11h00 às 12h e 14h às 16h Sábado: 11h30 às 12h30 Domingo: 13h45 às 15h15</p> <p>Pinheiro Torres 2ª a 6ª -16h10 às 17h</p>	
Arrimo		225401122	projectoarrimo@iol.pt vanessabranco@msn.com caspurro@iol.pt	<p>S. Bento e Rua Escura 2ª e 6ª das 15h30 – 17h30 3ª e 5ª das 15h30 – 17h30 4ª das 18h – 20h3 Fins-de-semana das 13h – 14h</p> <p>Cerco 3ª e 5ª das 15h30 – 20h 2ª, 4ª e 6ª das 19h – 23h Fins-de-semana das 12h - 13h</p>	Troca de papel de estanho, distribuição de preservativos, apoio psicossocial, cuidados de higiene, alimentação, serviços de enfermagem e Programa de Metadona
Casa da Vila Nova	Rua da Vila Nova Junto ao Hospital de Magalhães Lemos	226160750		Todos os dias das 9h - 18h	Troca de seringas, distribuição de preservativos, enfermagem, banhos, apoio médico, psicológico e social

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
Auto-Estima	Rua do Godinho, 769 - Matosinhos	229379222		Matosinhos	Todos os dias, distribuição de preservativos, lavandaria, apoio médico, apoio psicológico e social
SAOM – Equipa Aqui e Agora		968101541		2ª, 3ª, 4ª e 5ª feiras Bairro do Aleixo: 9h – 10h30 Bairro Pinheiro Torres: 10h30 – 11h30 Praça da República: 11h30 – 12h15 Bairro Pinheiro Torres: 14h – 16h Bairro Aleixo: 16h – 17h30 Domingos e Feriados Bairro Pinheiro Torres e Aleixo: 15h - 17h	Troca de seringas, troca de papel de estanho, distribuição de preservativos, apoio psicossocial, cuidados de higiene, alimentação e serviços de enfermagem

Programas de Metadona em Unidades Móveis

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
GIRUGaia		912441541		Avintes: 10h15 – 10h50 Santa Marinha (junto da Igreja): 11h15 – 12h Madalena: 12h15 - 12h50	Troca de seringas e de papel de estanho
Arrimo		225401122		Bairro de S. João de Deus: 11h – 12h Cерco: 12h30 às 13h30 Zona Histórica / S. Bento: 14h30 às 15h30	Troca de seringas e troca de papel de estanho
Metas	Centro de Matosinhos	229578150 e 938397233		Todos os dias de manhã	

Apoio em Alimentação

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
AMI	Rua da Lomba, 153 Rua Domingos Matos, 700, Santa Marinha	223777070		Refeições: todos os dias Cabaz de alimentos a famílias: Sexta-feira	Refeições, cabaz de alimentos a famílias, medicação e distribuição de vestuário.
Ordem da Lapa	Largo da Lapa, Porto (perto da Igreja da Lapa)	222062100		Todos os dias	Refeições
Ordem de S. Francisco	R. do Comércio, Porto (perto da Ribeira)	222062100		Todos os dias das 10h30 às 11h30	Refeições
Ordem da Trindade	R. da Trindade	222075900		Todos os dias das 10h30 - 11h30	Refeições
Casa de Saúde da Boavista	R. de Pedro Hispano	222075900		Todos os dias às 12h	Refeições
Legião da Boa Vontade	R. João Ramalho, 263 (Antas)	225095031		Sexta-feira e Sábado	Distribuição de roupa e alimentação
Cruz Vermelha	Bairro do Bom Pastor	226066872			Cantina comunitária (almoço)
ANPN	Trav. Cons.º Veloso da Cruz, 107 V. N. Gaia	223712011			Distribuição de Alimentos
ANCAP	Rua Pinho Valente, 84-86, Devesas	223716758			Refeições Gratuitas
Coração da Cidade	R. Antero de Quental, 806, Porto			2ª a Sáb.: 10h – 12h; 14:30 - 18h	Refeições diárias e cabazes mensais a famílias no desemprego

Apoio em Higiene

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
Casa da Vila Nova	Junto ao Hospital de Magalhães Lemos	226160750		Todos os dias das 9h - 18h	Almoços, jantares, apoio em alojamento, troca de seringas, distribuição de preservativos, serviço de enfermagem, banhos, apoio médico, psicológico e social
Auto-Estima	R. do Godinho, 769, Matosinhos	229379222		Segunda a Sexta-feira das 15h - 20h	Serviços de lavandaria e duches (Apoio a prostitutas)
AMI	R. da Lomba, 153	222008377		Todos os dias 1h-12h e das 15h - 16h	Balneários e lavandaria
ANPN	Tv. Conselheiro Veloso da Cruz, 107 Vila Nova de Gaia	223712011			Distribuição de roupas e calçado

Medicação

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
Cáritas	R. Latino Coelho, 314	225024467			Medicação
Cruz Vermelha	R. N.ª Sr.ª de Fátima	226066872			Medicação (Enf.º Octávio)
AMI	R. Lomba, 153	225106555			Medicação

Apoio em Alojamento Temporário

Instituição	Morada	Telefone	E-mail	Horários / Locais	Obs.
Emergência Social		144			Aberto 24h por dia
CAES	R. das 12 Casas	225099361		9h-17h	Apoio a Sem Abrigos
Albergues Nocturnos	R. Mártires da Liberdade	222001704		Todos os dias a partir das 18h	Apoio em alojamento, jantar, pequeno-almoço e apoio psicossocial
Casa da Vila Nova	Junto ao Hospital de Magalhães lemos	226160750			Apoio em alojamento; Troca de seringas, distribuição de preservativos, enfermagem, banhos, apoio médico, psicológico e social
AMI	R. da Lomba, 153	225106555			Apoio em alojamento e alimentação
Casa da Rua	Rua Duque de Loulé, 67	222082498			Apoio em alojamento e alimentação (Dr.ª Sandra Arouca)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em saúde mental torna-se mais eficaz se realizado em articulação e com a congregação de esforços de um trabalho em rede.

Trabalhar em rede é uma forma organizada de disseminar a informação. Um guia de recursos na área da saúde mental satisfaz o desafio de se constituir como um instrumento de suporte à intervenção dos técnicos e/ou profissionais, fornecendo o conhecimento dos vários recursos públicos e privados destinados ao apoio na saúde mental.

A realização deste trabalho requereu a compilação, sistematização, aferição e actualização de todas as informações, junto das instituições, associações, serviços públicos locais e regionais com algum tipo de intervenção na área da saúde mental.

Este Documento foi concluído em Abril de 2010, podendo como já foi referido anteriormente sofrer alterações a qualquer momento, à medida que vão sendo actualizadas ou criadas novas informações, no que concerne a respostas ou projectos na área da saúde mental, a nível local e regional.

BIBLIOGRAFIA

ASSIS, Jorge; VILLARES, Cecília; BRESSAN, Rodrigo. – Entre a Razão e a Ilusão Desmistificando a Esquizofrenia. Portugal: Editora Encontrar-se, 2009. Pág. 150.

PALHA, Filipa; MARQUES-TEIXEIRA, J. – Serviços de Reabilitação na Esquizofrenia em Portugal: Situação Actual e Perspectivas dos Profissionais. Linda-a-Velha: VVE Editores, Junho de 2009.

Anexo I

Acção de Formação no Âmbito da Especialidade de Saúde Mental

Objectivos:

- Sensibilizar os profissionais de Saúde e de Saúde Mental para a problemática do Abuso e da Violência no contexto das relações interpessoais íntimas e em contexto doméstico.
- Discutir questões éticas relacionadas com a sinalização dos abusos.
- Divulgar e analisar as implicações práticas ao nível das consultas e do tratamento (psiquiátrico e psicossocial) da Lei n.º 112/2009 de 16 de Setembro que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à protecção e à assistência das suas vítimas.
- Conhecer a intervenção das equipas da Direcção Geral de Reinserção Social (DGRS) no âmbito da Lei n.º 112/2009 de 16 de Setembro.
- Enfatizar a necessidade de criar um eficaz sistema de sinalização e encaminhamento dos Abusos e da Violência no contexto das relações interpessoais íntimas e em contexto doméstico (Núcleo de Apoio a adultos vítimas de abusos no contexto de relações interpessoais de intimidade e de violência em contexto doméstico (NAAVA).
- Conhecer Iniciativas e Metodologias de Trabalho de equipas de saúde e de saúde mental que actuam no âmbito do tratamento de vítimas e de ofensores de violência doméstica.

Unidade
Funcional
de Psiquiatria
e Psicologia

Forense do
Hospital Magalhães Lemos, EPE

AMEAÇAS DE MORTE

no contexto doméstico

Identificar. Tratar. Quem? Como?

Programa

Comissão Organizadora:

Fernando Almeida
Sónia Gonçalves
Victor Mota

9:00h 18 Março
14:45h 2010
18:00h

Auditório do
HMLemos, EPE
Porto

8h30m

Sessão de Abertura

9h00m - Boas Vindas da Comissão Organizadora das Jornadas. Apresentação do N.A.A.V.A. - Núcleo de Apoio a Adultos Vítimas de Abusos em Contexto Doméstico do HML,EPE.

9h30m - Discurso de Abertura - Dr. António Leuschner, Director do HML,EPE.

9h45m - Intervenção de Sua Excelência a Secretária Estado da Igualdade Dr.ª Elza Pais.

10h - "As questões da Saúde no 3º Plano Nacional de Luta contra a Violência Doméstica."
Dr.ª Elza Pais - Secretária de Estado da Igualdade.

10h30m Coffe-Break

2ª mesa

A Intervenção Criminal e de Protecção - Sinalizar

Moderador:

Prof. Doutor Fernando Almeida

12h00m - "Estatuto da Vítima no CPP: Mediação Penal no contexto da Violência Doméstica."
Dr. Norberto Martins, Procurador da República e docente do CEJ.

12h20m - "A Lei n.º 112/2009 de 16 de Setembro. Relevância para os profissionais da Saúde."
Dr.ª Maria João Taborada -
Procuradora Adjunta no Departamento de Investigação e Acção Penal do Porto (DIAP).

12h40m - "Sinalizar e Encaminhar - Apresentação de um Protocolo."
Prof.ª Doutora Teresa Magalhães.
Directora do Instituto Nacional de Medicina Legal do Norte.

13h - Discussão.

3ª mesa

Coordenar e Tratar

Moderador:

Enf.ª João Teles - Enfermeiro Director do HML,EPE.

14h45m - "Articulação dos órgãos de Polícia com as estruturas de saúde e as Vítimas e Ofensores de violência doméstica."
Comissário Rui Mendes - Comandante da Divisão de Investigação Criminal da PSP do Porto.

15h15m - "Projecto para Agressores de Violência Doméstica da DGRS."
Dr.ª Rosa Tavares - Direcção Geral de Reinserção Social.
Elemento do grupo de trabalho para agressores.

15h45m - "Programas de Tratamento de Ofensores."
Prof.ª Doutora Celina Manita.
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da U. Porto.

16h15m - Discussão.

16h30m às 17h Coffe-Break

18h - Fecho Entrega dos Certificados

1ª mesa

Enquadrar

Moderador:

Dr. Victor Mota (Psiquiatra da UFPFP)

11h - "Eu só queria que ele se tratasse!"
Dr.ª Sónia Gonçalves, Psicóloga Forense da UFPFP do HML,EPE.

11h20m - "Violência nas Relações da Intimidade"
Prof. Doutor Fernando Almeida - Psiquiatra, Responsável da UFPFP do HML,EPE.

11h40m - "Violência de Género. Observatório das Mulheres Assassinadas em Portugal."
Prof.ª Maria José Magalhães.
Presidente da UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta.

4ª mesa

Tratar na Saúde

Moderador:

Dr. Joaquim Ramos - Director Clínico do HML,EPE.


17h - "A experiência do Serviço de Violência Familiar do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra."
Dr. João Redondo, Psiquiatra, responsável do Serviço de Violência Familiar.

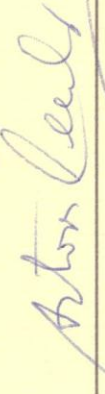
17h45m - Discussão.

Este documento certifica que

José Manuel Morais Meira

participou nas jornadas **"Ameaças de Morte no Contexto Doméstico. Identificar. Tratar. Quem? Como?"**, evento organizado pela Unidade Funcional de Psiquiatria e Psicologia Forense do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, no dia 18 de Março de 2010.


A comissão organizadora


O Director do HML, EPE

Certificado de participação

Unidade
Funcional
de Psiquiatria
e Psicologia
Forense do
Hospital Magalhães Lemos, EPE

AMEAÇAS DE MORTE

no contexto doméstico

Identificar. Tratar.

Quem? Como?

